

## DIGITHÈQUE

### Université libre de Bruxelles

---

BOUNAMEAU Richard, « L'autopsie : acte médico-légal et acte scientifique : aspects théoriques et pratiques », in *Collection des travaux et monographies de l'Ecole des sciences criminelles* Léon Cornil, Volume 5, E. Story-Scientia, 1988.

[https://digistore.bib.ulb.ac.be/2022/Cornil/991006657269704066\\_abbyy.pdf](https://digistore.bib.ulb.ac.be/2022/Cornil/991006657269704066_abbyy.pdf)

---

**Cette œuvre littéraire est soumise à la législation belge en matière de droit d'auteur.**

Elle a été numérisée et mise à disposition gratuitement par les Bibliothèques de l'Université libre de Bruxelles, avec l'accord de son éditeur *Larcier*.

Les règles d'utilisation de la présente copie numérique de cette œuvre sont visibles sur la dernière page de ce document.

L'ensemble des documents numérisés mis à disposition par les Bibliothèques de l'ULB sont accessibles à partir du site <https://digitheque.ulb.ac.be/>

**L'AUTOPSIE :**  
**ACTE MÉDICO-LÉGAL ET ACTE SCIENTIFIQUE**





UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES  
Monographies de l'Ecole des Sciences Criminologiques  
"Léon Cornil"  
publiées sous la direction du Professeur Robert Görtz

# L'AUTOPSIE : acte médico-légal et acte scientifique

Aspects théoriques et pratiques

par

Richard Bounameau

Co-Direction du Mémoire :  
Robert Görtz et Raoul Parmentier



**E.Story-Scientia**  
éditions juridiques et fiscales



D 1988 0009 18  
ISBN 90 6439 481 4  
© E. Story-Scientia  
éditions juridiques et fiscales  
34-35 Place de Jamblinne de Meux  
1040 Bruxelles  
Tél. 02/736 79 10 - 02/736 79 11

Aucun extrait de ce livre ne peut être reproduit d'aucune façon, soit imprimé, soit photocopié, soit reproduit sur microfilm ou de quelque manière que ce soit, sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

No part of this book may be reproduced in any form by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

## Remerciements

Nous tenons à remercier tout d'abord, Messieurs les Professeurs, Robert GÖRTZ, professeur de Médecine Légale à l'Ecole des Sciences Criminologiques de l'Université Libre de Bruxelles, et Raoul PARMENTIER, professeur de Médecine Légale Pénale à la Faculté de Médecine de l'Université Libre de Bruxelles, chef du Service d'Anatomie pathologique de l'Hôpital Universitaire Saint-Pierre de Bruxelles d'avoir accepté d'assurer la co-direction du présent mémoire pour l'obtention de la licence en Sciences Criminologiques, grade scientifique, pour l'aide constante qu'ils ont bien voulu nous apporter tout au long de ces derniers mois.

Notre reconnaissance s'adresse ensuite, pour leur très précieuse collaboration et leurs judicieux conseils à :

Monsieur le Professeur A. ANDRÉ, Directeur de l'Institut de Médecine Légale de l'Université de Liège;

Monsieur le Professeur G. DE ROY, chef du Service d'Anatomie pathologique de l'Hôpital Universitaire Brugmann;

Monsieur G. DESOIGNIES, Médecin légiste, ex-assistant d'Anatomie pathologique et de Médecine Légale à l'Université de Liège;

Monsieur C. DE VROOM, Commissaire aux Délégations Judiciaires près le Parquet de Bruxelles;

Monsieur J.L. DIERCKX DE CASTERLE, Premier Substitut du Procureur du Roi de Bruxelles;

Monsieur FONTAINE, Conseiller juridique, Chef de Service du Centre Public d'Aide Sociale de la Ville de Bruxelles;

Monsieur le Professeur W. GEPTS, Chef de Service d'Anatomie pathologique de l'Akademisch Ziekenhuis de la Vrije Universiteit te Brussel;

Madame E. JOCKMANS, Substitut du Procureur du Roi de Bruxelles, assistante à la Faculté de Droit de l'Université Libre de Bruxelles;

Monsieur G. NICOLAS, Commissaire en Chef aux Délégations Judiciaires près le Parquet de Bruxelles;

Monsieur G. RIGO, Maître de Conférences à l'Institut de Médecine Légale de l'Université de Liège.

Notre reconnaissance va également à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à ou ont rendu possible la réalisation de notre projet.

Nos remerciements vont enfin à tous ceux qui ont bien voulu nous faire part de leurs suggestions et critiques et qui ont ainsi permis de mener à bien ce travail.

Qu'ils trouvent tous ici l'expression de toute notre gratitude.



# Table des matières

|                                                                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Avant-propos .....                                                                                                                    | 1  |
| PREMIÈRE PARTIE. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.....                                                                                        | 5  |
| <i>Section I. Introduction.....</i>                                                                                                   | 7  |
| Chapitre I. Aperçu historique de l'autopsie.....                                                                                      | 7  |
| A. L'Antiquité .....                                                                                                                  | 7  |
| B. Le Moyen Age .....                                                                                                                 | 8  |
| C. La Renaissance .....                                                                                                               | 10 |
| D. Les Temps Modernes.....                                                                                                            | 13 |
| Chapitre II. Autopsie - Définition - Notion.....                                                                                      | 14 |
| <i>Section II. Distinction entre l'autopsie médico-légale et l'autopsie clinique<br/>à caractère scientifique ou didactique .....</i> | 17 |
| Chapitre I. L'autopsie médico-légale.....                                                                                             | 17 |
| Chapitre II. L'autopsie clinique à caractère scientifique.....                                                                        | 19 |
| Chapitre III. L'autopsie didactique et la dissection anatomique.....                                                                  | 23 |
| <i>Section III. La technique de l'autopsie.....</i>                                                                                   | 25 |
| Déroulement d'une autopsie .....                                                                                                      | 25 |
| Chapitre I. Préliminaires à l'autopsie.....                                                                                           | 26 |
| A. Précautions à prendre avant de pratiquer l'autopsie.....                                                                           | 26 |
| La constatation de la mort.....                                                                                                       | 26 |
| 1. Signes immédiats.....                                                                                                              | 26 |
| a. Abolition de l'intelligence, de la sensibilité et de la mobilité ....                                                              | 26 |
| b. Arrêt de la respiration.....                                                                                                       | 26 |
| c. Arrêt de la circulation.....                                                                                                       | 26 |
| d. Voile sur la cornée et dépression du globe oculaire.....                                                                           | 26 |
| 2. Signes médiats.....                                                                                                                | 26 |
| a. Refroidissement du cadavre.....                                                                                                    | 26 |
| b. Rigidité cadavérique .....                                                                                                         | 26 |
| c. Lividités cadavériques.....                                                                                                        | 27 |
| d. Putréfaction.....                                                                                                                  | 27 |

## Table des matières

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| B. Conditions matérielles de l'autopsie.....                                 | 27 |
| L'examen extérieur du cadavre.....                                           | 28 |
| 1. Les signes relatifs à l'identité.....                                     | 28 |
| 2. L'appréciation des phénomènes cadavériques.....                           | 28 |
| 3. La recherche des lésions de violences superficielles.....                 | 29 |
| 4. La recherche des lésions de violences profondes.....                      | 29 |
| Chapitre II. L'autopsie proprement dite.....                                 | 30 |
| A. L'autopsie du crâne.....                                                  | 30 |
| 1. Ouverture du crâne.....                                                   | 30 |
| 2. Incision de la dure-mère.....                                             | 31 |
| 3. Enlèvement du cerveau.....                                                | 31 |
| 4. Examen du cerveau.....                                                    | 31 |
| 5. Exploration des sinus et de la base du crâne.....                         | 32 |
| B. L'autopsie de l'abdomen.....                                              | 32 |
| 1. Ouverture de l'abdomen.....                                               | 32 |
| 2. Examen des organes en place.....                                          | 32 |
| 3. Enlèvement du plastron costo-sternal.....                                 | 32 |
| 4. Extirpation de l'intestin.....                                            | 33 |
| 5. Enlèvement de la rate.....                                                | 34 |
| 6. Enlèvement en bloc du foie, de l'estomac, du duodénum et du pancréas..... | 34 |
| 7. Extirpation des reins et des capsules surrénales.....                     | 35 |
| C. L'autopsie du thorax et du cou.....                                       | 35 |
| 1. Extirpation des poumons.....                                              | 35 |
| 2. Enlèvement du cœur et des organes du médiastin.....                       | 35 |
| 3. Examen du cœur.....                                                       | 36 |
| D. L'autopsie des organes génito-urinaires (ou petit bassin).....            | 37 |
| E. L'autopsie du rachis.....                                                 | 39 |
| F. Les prélèvements autopsiques.....                                         | 39 |
| 1. Les prélèvements en vue d'examens spéciaux.....                           | 39 |
| 2. Les prélèvements toxicologiques.....                                      | 40 |
| Section IV. Le problème de la définition juridique de la mort.....           | 41 |
| Chapitre I. La preuve de la mort en droit commun.....                        | 43 |
| Chapitre II. La mort clinique constatée dans un intérêt médical.....         | 45 |
| DEUXIÈME PARTIE. LE RÉGIME JURIDIQUE DE L'AUTOPSIE.....                      | 49 |
| Section I. L'autopsie médico-légale ou judiciaire.....                       | 51 |



|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Chapitre I. Le cadre pénal .....                                                                            | 53 |
| A. La base légale du droit d'autopsier .....                                                                | 53 |
| B. Les cas dans lesquels l'autopsie en matière pénale peut être prescrite .....                             | 55 |
| C. Le droit d'opposition de la famille à l'autopsie judiciaire ; les objections à caractère religieux ..... | 57 |
| D. La possibilité pour les Parquets de prescrire une autopsie par simple mesure d'information .....         | 60 |
| E. L'autopsie judiciaire en droit comparé .....                                                             | 63 |
| 1. La France .....                                                                                          | 63 |
| – La qualité des médecins commis aux fins d'expertises médico-légales .....                                 | 64 |
| – Le nombre de médecins experts commis .....                                                                | 65 |
| 2. Autres pays européens .....                                                                              | 65 |
| a. L'Allemagne de l'Est .....                                                                               | 66 |
| b. L'Allemagne de l'Ouest .....                                                                             | 66 |
| c. Le Danemark .....                                                                                        | 66 |
| d. L'Espagne .....                                                                                          | 67 |
| e. La Finlande .....                                                                                        | 67 |
| f. La Grèce .....                                                                                           | 68 |
| g. La Hongrie .....                                                                                         | 68 |
| h. L'Italie .....                                                                                           | 68 |
| i. La Norvège .....                                                                                         | 69 |
| j. Les Pays-Bas .....                                                                                       | 69 |
| k. La Pologne .....                                                                                         | 69 |
| l. La République d'Irlande .....                                                                            | 69 |
| m. La Roumanie .....                                                                                        | 70 |
| n. Le Royaume-Uni .....                                                                                     | 70 |
| – L'Angleterre, le Pays de Galles et l'Irlande du Nord .....                                                | 71 |
| – L'Ecosse .....                                                                                            | 71 |
| o. La Suède .....                                                                                           | 72 |
| p. La Suisse .....                                                                                          | 72 |
| q. La Tchécoslovaquie .....                                                                                 | 72 |
| 3. Les Etats-Unis .....                                                                                     | 73 |
| Chapitre II. Le cadre civil .....                                                                           | 76 |
| A. L'objet de l'expertise médico-légale en matière civile .....                                             | 76 |
| B. La nature de la mission du médecin légiste .....                                                         | 77 |
| C. La désignation de l'expert médical .....                                                                 | 78 |
| 1. Qui désigne l'expert ? .....                                                                             | 78 |
| 2. Dans quelles circonstances ? .....                                                                       | 79 |
| D. Le droit d'opposition de la famille .....                                                                | 80 |



## Table des matières

|                                                                                                  |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Chapitre III. Le cadre social .....                                                              | 81  |
| A. Le champ d'application de l'expertise médico-légale en matière sociale .....                  | 81  |
| B. Qui peut demander l'autopsie en matière sociale? .....                                        | 82  |
| 1. La Caisse d'Assurances Sociales, de Sécurité Sociale .....                                    | 82  |
| 2. Les ayants-droit .....                                                                        | 82  |
| C. Le droit d'opposition des ayants-droit .....                                                  | 82  |
| D. Les conséquences d'une autopsie tardive .....                                                 | 85  |
| Chapitre IV. L'autopsie judiciaire et l'administration de la preuve .....                        | 86  |
| A. Le principe .....                                                                             | 86  |
| B. Le rapport médico-légal .....                                                                 | 86  |
| C. Les honoraires relatifs à l'autopsie .....                                                    | 89  |
| <i>Section II. L'autopsie clinique à caractère scientifique</i> .....                            | 91  |
| Chapitre I. Le régime juridique des dissections et des autopsies scientifiques .....             | 92  |
| A. Le principe et la licéité .....                                                               | 92  |
| 1. En ce qui concerne l'autopsie clinique .....                                                  | 92  |
| 2. En ce qui concerne les prélèvements de tissus et d'organes .....                              | 94  |
| B. Le droit à l'intégrité physique de cadavre .....                                              | 94  |
| 1. Le mort a le droit de n'être point soumis à un traitement dégradant .....                     | 94  |
| 2. La réglementation en matière de prélèvements et transplantations de tissus ou d'organes ..... | 99  |
| a. Genèse de la loi du 13 juin 1986 .....                                                        | 99  |
| b. La loi du 13 juin 1986 .....                                                                  | 100 |
| C. L'autopsie clinique en Belgique .....                                                         | 103 |
| 1. La réglementation .....                                                                       | 103 |
| 2. La conduite de l'autopsie par les personnes compétentes .....                                 | 105 |
| 3. L'importance du phénomène autopsique .....                                                    | 105 |
| D. L'autopsie clinique en France .....                                                           | 107 |
| 1. La réglementation générale .....                                                              | 107 |
| 2. Le décret du 20 octobre 1947 sur les autopsies urgentes .....                                 | 108 |
| 3. Les applications jurisprudentielles du décret .....                                           | 110 |
| 4. Les exceptions au décret du 20 octobre 1947 .....                                             | 113 |
| a. Les malades musulmans .....                                                                   | 113 |
| b. Les malades israéliques .....                                                                 | 114 |
| c. Les anciens combattants réformés de guerre .....                                              | 114 |
| 5. Conclusion .....                                                                              | 114 |
| E. Approche du problème des autopsies cliniques en droit comparé .....                           | 115 |

|                                                                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Les pays européens.....                                                                                                                 | 115 |
| a. L'Allemagne de l'Est.....                                                                                                               | 115 |
| b. L'Allemagne de l'Ouest.....                                                                                                             | 115 |
| c. Le Danemark.....                                                                                                                        | 115 |
| d. L'Espagne.....                                                                                                                          | 115 |
| e. La Finlande.....                                                                                                                        | 116 |
| f. La Grèce.....                                                                                                                           | 116 |
| g. La Hongrie.....                                                                                                                         | 116 |
| h. L'Italie.....                                                                                                                           | 116 |
| i. La Norvège.....                                                                                                                         | 116 |
| j. Les Pays-Bas.....                                                                                                                       | 116 |
| k. La Pologne.....                                                                                                                         | 117 |
| l. La République d'Irlande.....                                                                                                            | 117 |
| m. La Roumanie.....                                                                                                                        | 117 |
| n. Le Royaume-Uni.....                                                                                                                     | 117 |
| o. La Suède.....                                                                                                                           | 117 |
| p. La Suisse.....                                                                                                                          | 118 |
| q. La Tchécoslovaquie.....                                                                                                                 | 118 |
| 2. Les Etats-Unis.....                                                                                                                     | 118 |
| a. La situation de l'autopsie clinique et son importance.....                                                                              | 118 |
| b. Le consentement à l'autopsie clinique.....                                                                                              | 121 |
| Chapitre II. Les droits au cadavre de l'individu.....                                                                                      | 123 |
| A. Les droits de l'individu sur son propre cadavre.....                                                                                    | 123 |
| 1. La nature du droit de l'individu.....                                                                                                   | 123 |
| 2. Les limitations du droit de l'individu.....                                                                                             | 124 |
| 3. La licéité du droit de prescrire une autopsie de son propre cadavre ou de le céder à un institut d'anatomie aux fins de dissection..... | 125 |
| 4. La mise en œuvre du droit de l'individu.....                                                                                            | 125 |
| B. Les droits de la famille sur le cadavre de l'un de ses membres....                                                                      | 128 |
| 1. La nature du droit de la famille.....                                                                                                   | 128 |
| 2. La mise en œuvre du droit de la famille.....                                                                                            | 129 |
| a. Principe: la primauté de la volonté du défunt.....                                                                                      | 129 |
| b. Exception: le dissentiment entre la volonté du défunt et celle de sa famille.....                                                       | 129 |
| c. Le dissentiment entre les membres d'une même famille.....                                                                               | 130 |
| C. Les droits des tiers sur le cadavre d'autrui.....                                                                                       | 130 |
| 1. La nature du droit des tiers.....                                                                                                       | 130 |
| 2. Le principe du consentement à l'autopsie.....                                                                                           | 131 |
| Chapitre III. Applications pratiques.....                                                                                                  | 135 |
| – L'AFFAIRE H.....                                                                                                                         | 135 |

## Table des matières

|                                                                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| A. L'énoncé du problème.....                                                                                                                                 | 135 |
| B. Les inculpés ont-ils le droit d'autopsier les corps des personnes mortes à l'hôpital de Bavière?.....                                                     | 136 |
| 1. Les principes généraux.....                                                                                                                               | 136 |
| 2. La portée de l'argument tiré de la loi de 1891.....                                                                                                       | 137 |
| 3. La portée de l'argument tiré du règlement de l'hôpital.....                                                                                               | 137 |
| C. L'énoncé de l'avis du Parquet de Liège.....                                                                                                               | 138 |
| 1. Premier argument : la loi du 25 mai 1891.....                                                                                                             | 138 |
| a. L'origine de la loi.....                                                                                                                                  | 138 |
| b. Le but de la loi.....                                                                                                                                     | 139 |
| c. La situation des cadavres.....                                                                                                                            | 139 |
| d. Conclusion.....                                                                                                                                           | 140 |
| 2. Deuxième argument : le règlement d'ordre intérieur de 1869.....                                                                                           | 140 |
| a. La situation du malade.....                                                                                                                               | 140 |
| b. La situation des cadavres.....                                                                                                                            | 141 |
| — Les corps non réclamés.....                                                                                                                                | 141 |
| — Les corps réclamés.....                                                                                                                                    | 141 |
| D. La thèse énoncée par les inculpés au cours de l'information et réfutation.....                                                                            | 141 |
| 1. Premier argument : la convention de 1880 entre les hospices et l'université.....                                                                          | 141 |
| a. A l'égard de la liberté du malade.....                                                                                                                    | 142 |
| b. A l'égard du droit que le malade possède sur son cadavre.....                                                                                             | 142 |
| 2. Deuxième argument : l'abrogation de l'article 248 en 1883.....                                                                                            |     |
| 3. Conclusion.....                                                                                                                                           | 143 |
| E. Le fait est-il punissable?.....                                                                                                                           | 144 |
| 1. Première incrimination : la violation de sépulture.....                                                                                                   | 144 |
| 2. Deuxième incrimination : le vol.....                                                                                                                      | 146 |
| a. Le droit reconnu à la famille sur le cadavre reçoit la protection pénale accordée à la propriété d'autrui par les art. 461 et suivants du Code pénal..... | 146 |
| b. La prévention de vol existe indépendamment de l'excellence du mobile qui inspire l'agent.....                                                             | 147 |
| c. La prévention de vol exige dans le chef de l'agent la volonté de s'approprier la chose d'autrui.....                                                      | 148 |
| d. La prévention de vol exige que l'agent sache que la chose enlevée ne lui appartient pas.....                                                              | 149 |
| F. Conclusion générale.....                                                                                                                                  | 149 |
| — L'AFFAIRE M.....                                                                                                                                           | 149 |
| A. L'énoncé du problème.....                                                                                                                                 | 149 |
| B. La procédure et les arguments avancés.....                                                                                                                | 150 |
| C. L'issue du "procès".....                                                                                                                                  | 153 |

|                                        |     |
|----------------------------------------|-----|
| CONCLUSIONS GÉNÉRALES ET FINALES ..... | 155 |
| BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE.....            | 161 |





## Avant-propos

Peut-être, en raison de son caractère macabre, le régime juridique des autopsies et des prélèvements post-mortem ne paraît pas avoir inspiré bon nombre d'auteurs. La mort inquiète l'homme, à la fois parce qu'elle est inéluctable et qu'elle l'entraîne vers l'inconnu. Vis-à-vis des dispositions légales, il a deux attitudes; il est sujet passif lorsqu'il subit une obligation et il est sujet actif lorsqu'il exerce un droit.

Les multiples moutures des Déclarations des Droits, et notamment la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1791 ne se préoccupent que de l'existence terrestre. On a pu affirmer que les hommes naissent libres et égaux en droit; nous savons aujourd'hui que rien n'est moins vrai. Ils ne naissent ni ne vivent égaux, ils ne meurent pas même égaux et c'est seulement, et peut-être après leur mort qu'ils deviennent égaux. Le mutisme de ces Déclarations quant aux droits post-mortem surprend et étonne celui qui n'aiguise pas son attention. En réalité, tous ces textes visent les droits de l'homme et celui qui est mort a cessé d'être un homme. Ainsi que le disait BOSSUET :

“Notre chair change de nature, notre corps prend un autre nom, même celui de cadavre ne lui demeure pas longtemps et il devient un je ne sais quoi qui n'a plus de nom dans aucune langue, tant il est vrai que tout meurt en lui, jusqu'à ces termes funèbres par lesquels on exprimait ses malheureux restes” (in *Oraison funèbre de Henriette-Anne d'Angleterre, Duchesse d'Orléans*).

Comment pourrait-on encore posséder les droits de l'être humain quand on a cessé d'être un homme ? Le plan dans lequel s'inscrit la réponse à cette interrogation se situe après la mort et exclut donc les événements antérieurs y compris ceux qui ont causé la mort; c'est en ordre principal le cadavre seul qui retiendra notre attention. Mais il importe au plus haut point de savoir quand un être vivant devient un cadavre et de rechercher cet instant fictif du juriste qui considère l'être avant la mort, puis après la mort, mais pour qui le phénomène lui-même ne semble pas avoir de dimension dans le temps.

Si rassurants que peuvent être les signes négatifs de la vie, joints aux signes positifs de la mort, leur réunion n'en est pas pour autant instantanément déterminante. A l'époque actuelle, les progrès de la médecine semblent poser au juriste plus de questions qu'il n'en peut résoudre et il n'existe toujours pas de définition légale de la mort. Ce n'est que dans des cas bien particuliers que l'autorité réglementaire ou le législateur est venu édicter des dispositions spéciales. Nous examinerons ces points dans la première partie après un aperçu historique et un chapitre technique.

Les nécessités publiques, tant juridiques que médicales, ont conduit à une pratique plus importante des autopsies judiciaires et scientifiques.

Les premières peuvent se situer dans un triple cadre : pénal, civil ou social. Dans le cadre pénal, elles sont ordonnées par le Procureur du Roi, le Juge d'instruction ou la juridiction de jugement dans le but de rechercher les causes de la mort. A cette fin, un médecin-légiste est commis et la famille n'est pas en droit d'opposer un refus.

Dans le cadre civil, ce sera, par exemple, une compagnie d'assurances qui demandera l'autopsie d'un client décédé dans un accident de la circulation ou soupçonné de s'être suicidé en cas d'assurance-vie. La procédure est sensiblement la même que dans le cadre social.

Dans le cadre social, la recherche d'une maladie professionnelle, la silicose, par exemple, ou d'un accident de travail, peut conduire une Caisse d'Assurances Sociales ou les ayants-droit de la victime, à demander au juge la tenue d'une autopsie. Lorsque la requête émane d'une Caisse, les ayant-droits peuvent faire valoir leur opposition mais ils doivent dans ce cas établir la preuve du lien de causalité entre l'accident et le décès.

En dehors des hypothèses judiciaires citées, l'autopsie clinique à caractère scientifique, destinée à la recherche médicale, peut être pratiquée moyennant l'accomplissement de simples formalités administratives pouvant faire l'objet de règlements de Police. Elle pourra parfois même se faire sans le consentement de la famille.

La question est réglée législativement en France, tandis que la Belgique demeure sous l'empire de dispositions remontant au Directoire exécutif, de réglementations communales, variant d'une ville à l'autre, et de règlements d'ordre intérieur propres à chaque institution hospitalière.

Le médecin pourra donc se passer du consentement de la famille dans le cadre de ce que l'on pourrait appeler la "procédure du silence" ou la "théorie du silence circonstancié", résultant de la non-opposition de la famille équivalant à un acquiescement tacite ou encore de ce que l'intéressé lui-même n'a manifesté à aucun moment un refus catégorique.

Dans une deuxième partie, nous examinerons ce qu'il faut entendre et ce que recouvrent les droits sur le cadavre de l'homme. S'il existe des dispositions légales ou réglementaires en vue de la protection du cadavre, il est permis de penser que c'est justement dans le but d'épargner aux proches le préjudice qu'ils pourraient subir du fait du traitement dégradant qui résulterait de manipulations dont le cadavre d'un membre de la famille aurait eu à souffrir.

Dans notre droit occidental, le cadavre a été et reste encore un objet d'hommage et de piété, eu égard à la personne du mort et par les valeurs familiales et sociales qu'il représente. Le traitement du cadavre doit donc d'une part, obéir aux volontés du mort ou de ses proches qui sont censés les interpréter rigoureusement, d'autre part, être conforme aux intérêts supérieurs de la Société, c'est-à-dire à la Loi, à l'Ordre Public et aux Bonnes Mœurs. Juridiquement donc, le cadavre demeure inséparable de la personne du mort.



Le principe de la liberté fonde et conditionne le droit de chacun de disposer de son corps, même mort. Ce corps ne saurait être considéré comme une chose dans le commerce; il ne pourrait être cessible à des fins didactiques ou scientifiques qu'avec l'accord préalable de l'intéressé ou des proches qui le représentent ou sont dépositaires de ses ultimes volontés. Il est à noter que les proches n'interviennent d'ailleurs qu'en vertu des prérogatives découlant de la parenté et nullement en tant qu'héritiers du cadavre, celui-ci ayant un caractère extra-patrimonial. La famille serait donc tenue, moralement, si le défunt a exprimé ses ultimes volontés de vive voix, et juridiquement, s'il les a consignées par écrit, de les suivre. Elle pourrait souverainement décider si aucune intention claire n'a été exprimée. Cependant, si les dispositions prises ne s'accordent pas aux lois ou aux convenances, des sanctions ou des interdictions peuvent intervenir.

En cas de mort suspecte ou pour satisfaire à un intérêt majeur, une décision judiciaire pourra modifier la destination naturelle ou voulue du cadavre en ordonnant une autopsie, éventuellement précédée d'une exhumation.

Une autre forme d'obligation découle du respect dû à la personne du mort; l'inviolabilité du cadavre qui concerne la préservation de l'intégrité du corps. Traditionnellement la dissection ou l'autopsie du cadavre a donné lieu à de multiples interdictions. L'Occident a évolué avec la montée du progrès scientifique et l'influence du christianisme qui ne postule plus avec autant de rigueur l'intégrité du cadavre. Cependant, la tradition hébraïque et musulmane répugne encore à l'autopsie ainsi qu'aux prélèvements d'organes, les préceptes talmudiques et coraniques interdisant formellement une telle opération.

Il n'empêche qu'aujourd'hui, ceux qui font don de leur corps à la science ne sont pas rares et la loi prévoit explicitement les interventions sur le cadavre dans le cadre de certaines règles telles l'accord préalable du défunt ou de sa famille et la justification du but de l'opération. Les actes à visée profanatoire ont de tout temps, et partant, fait l'objet de sanctions sévères.

Il faut cependant reconnaître que dans la société actuelle, la notion de violation de sépulture pour l'exhumation, ou de profanation de cadavre pour la nécropsie, n'a plus ce caractère profondément sacrilège qu'elle avait jadis pour les raisons mêmes qui font accepter l'autopsie avec moins de réticences; une désacralisation certaine du cadavre et la prise de conscience de plus en plus répandue dans l'opinion publique de l'indéniable intérêt pour les vivants d'autopsier les morts.

Et pourtant, l'agnosticisme du XX<sup>e</sup> siècle n'est pas à l'abri des fantasmes qui pourraient surgir de l'inconscient, face à l'angoisse de la mort. Il suffirait peut-être qu'il soit confronté avec le cadavre de l'être cher pour qu'il s'invente des attitudes que la raison ne cautionne pas, qu'il le fasse transporter au bout du monde, qu'il l'exige dans son intégrité la plus stricte et qu'il le vénère comme un objet sacré. Ainsi, le droit protégerait-il le cadavre selon les exigences des pulsions profondes qui animent les membres de notre société.





*Première partie*

## *CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES*



## SECTION I. INTRODUCTION

### Chapitre I. Aperçu historique de l'autopsie

Dans toutes les civilisations du monde, la mort a toujours eu une place particulière et le cadavre de l'homme a sans cesse été objet de piété et de respect, au point d'avoir longtemps constitué un obstacle à la pratique de l'autopsie; et même de nos jours, il apparaît encore comme un empêchement à une diffusion large des nécropsies.

Le sentiment de piété envers la dépouille mortelle, consacré par une tradition millénaire, se concrétise matériellement dans la notion de son inviolabilité.

L'autopsie impliquant nécessairement une atteinte à cette intégrité semble donc, à première vue, être en contradiction avec la piété.

Comme le culte des morts remonte à un passé déjà très lointain et qu'il se rapporte étroitement, non seulement à des valeurs humaines très appréciables, mais aussi à des principes fondamentaux de notre civilisation, il nous a paru utile d'examiner quelle fut l'attitude des civilisations qui nous ont précédés et la manière dont elles ont réagi face à ce problème.

#### *A. L'Antiquité*

Dans l'Égypte des Pharaons, le cadavre était une chose impure et l'on ne pratiquait pas d'autopsies qui étaient formellement interdites. La dépouille mortelle était au contraire entourée de grands soins et on tentait de la préserver de la décomposition par l'embaumement qui impliquait cependant d'une manière nécessaire, une atteinte au cadavre et l'ouverture de celui-ci.<sup>1</sup>

Chez les Hébreux, le Deutéronome confie un certain rôle médico-légal aux prêtres et sacrificateurs. Ceux-ci discerneront le sang du sang, la plaie de la plaie (Chap. XVIII) et ils enquêteront en cas de découverte d'un cadavre (Chap. XXI). Plus tard, à l'époque du Talmud, les rabbins qui s'étaient aussi initiés au droit, à l'anatomie, à la médecine et à la pathologie, étaient conduits à pratiquer de véritables expertises médico-légales. Cependant, ces expertises n'ont jamais été jusqu'à procéder à des autopsies qui sont toujours restées interdites.

Chez les Grecs, il ressort assez clairement des écrits d'Aristote et de la doctrine d'Hippocrate (460-370 av. J.C.) que la pratique des autopsies n'était pas

1. HÉRODOTE, II, 86-88; DIODORE DE SICILE, I, 91.

## Considérations générales

connue.<sup>2</sup> Les médecins grecs de l'époque d'Hippocrate comprenaient la médecine plutôt comme une philosophie et restaient assez indifférents à tout ce qui pouvait toucher le cadavre.<sup>3</sup>

L'Ecole d'Alexandrie<sup>4</sup> cependant, consomma, sous le règne de Ptolémée I (Soter) et son fils Ptolémée II (Philadelphe) (305-247 av. J.C.) une rupture totale avec les traditions de l'Antiquité. On y pratiqua des autopsies et l'on y enseigna l'anatomie en public. Hérophile fut même accusé d'avoir disséqué des vivants.<sup>5</sup> Cette école reconnaissait donc la primauté de la Science sur le culte traditionnel des morts, mais ce renversement des valeurs fondamentales était tellement contraire aux mœurs et à la religion, qu'après la mort de Ptolémée II, on en revint au système traditionnel de l'étude de l'anatomie sur l'animal.<sup>6</sup>

A Rome, on ne pratiquait pas d'autopsies de cadavres humains. C'est ainsi que l'œuvre de GALIEN (129- ± 200) est basée sur l'anatomie de l'animal. Selon PLUTARQUE, en cas de mort violente ou subite ou en cas de présomption de crime, le cadavre n'était pas autopsié mais exposé. La Lex Regia (NUMA POMPILIUS- Lex XII Tabularum) est le témoignage irréfutable de certaines activités médico-légales. Néanmoins, le perfectionnisme du droit à l'époque romaine devançait de beaucoup les possibilités de la médecine d'alors.

TITE-LIVE cite l'examen du cadavre de Tarquin l'Ancien; SÜETONE rapporte les constatations du médecin ANTISTIVS qui examina le cadavre de Jules César et dénombra 23 blessures dont une seule mortelle<sup>7</sup>; de même en ce qui concerne GERMANICUS qui mourut empoisonné.<sup>8</sup>

## B. Le Moyen Age

Les Capitulaires de Charlemagne conseillent aux juges de solliciter l'assistance de chirurgiens.<sup>9</sup> Nous sommes cependant encore très loin de l'autopsie et les seules expertises sur les cadavres se bornent à l'examen externe et aux constatations sommaires.

La primauté de la science au service de la société et de l'homme fut préconisée pour la première fois depuis l'Ecole d'Alexandrie par Frédéric II d'Allemagne (1194-1250), qui imposa aux Ecoles de Sicile et de Naples de pratiquer au moins une fois tout les cinq ans, en public, l'autopsie du cadavre d'un être humain.

2. ARISTOTE, *De animalibus historia*, livre I, XVI, 17.

3. VITANI, Ch., *Législation de la Mort*, thèse, Lyon, Ass. Lyonn. Méd. de Lyon, 1962.

4. HEROPHILE et ERASISTRATE furent les personnalités les plus marquantes.

5. TERTULLIEN, *De Anima*, X, 4.

6. PLINE, *Historia Naturalis*, XIX, 5.

7. SÜETONE, *La Vie des XII Césars*, Caesar, LXXXII.

8. SÜETONE, o.c., Caligula, I.

9. LACOMBLEZ, *Traité théorique et pratique des expertises en matière pénale*, p. 63.

C'est à partir du XIII<sup>e</sup> siècle que le pouvoir royal tenta de s'imposer sur l'autorité de l'Eglise, en luttant contre l'indifférence de la religion vis-à-vis des sciences humaines. Les conflits qui naîtront seront alors nombreux.

En 1299-1300, la riposte de l'Eglise se fit par la promulgation de la bulle "*De Sepulturis*" qui illustre indirectement l'attitude de l'Eglise vis-à-vis de l'autopsie. Il résulte cependant de son texte qu'elle ne condamnait pas l'autopsie proprement dite, mais bien l'emploi abusif de certains procédés jugés détestables et punis de l'excommunication.<sup>10</sup> Ce qui était interdit concernait l'extraction des viscères du corps des défunts aux fins d'en faire un abus horrible et détestable et l'ébouillement inhumain des corps morts en les privant ainsi de la couverture de leur chair.<sup>11</sup>

L'histoire rapporte que furent traités de cette manière, entre autres, les cadavres des Ducs de Brabant au XII<sup>e</sup> siècle, de Frédéric BARBEROUSSE, de Saint Louis et peut-être même de Saint Thomas d'Aquin. Les *Acta Sanctorum* mentionnent en effet : "Et probabiliter creditur et quasi firmiter tenetur a multis quod dicti monachi corpus Thomae bullire fecerunt".<sup>12</sup>

Des autopsies furent encore pratiquées après la promulgation de cette bulle. C'est ainsi qu'en 1302, DE VARIGNANA fut chargé officiellement de l'autopsie d'un certain Azzolino, décédé à Bologne et que MUNDINO, professeur à l'Université de Bologne autopsia publiquement une femme en 1306. La pratique des dissections anatomiques se propageait dans diverses écoles et dès 1315, on pratiquait un usage discret mais relativement courant en Italie.<sup>13</sup>

Il semble que le droit canonique ait fourni des traces nombreuses d'instructions données aux juridictions religieuses en vue de s'adjoindre des experts-médecins, dont le rôle se limitait malheureusement à l'inspection extérieure des blessures.

En 1311, un édit de Philippe le Bel parle des médecins en ces termes : "Ces bien aimés chirurgiens-jurés". Nulle part, bien entendu, il n'est soufflé mot de dissections anatomiques ou d'autopsies, mais simplement d'inspections des blessures, le cas échéant, accompagnées d'incisions cutanées sur le cadavre.<sup>14</sup>

Il convient de souligner à cette époque la grande activité et l'éclat sans égal que connaît la médecine arabe et italienne. C'est par ailleurs à Venise que fut ordonnée, dès 1308, par le Sénat, la première autopsie médico-légale. Plus tard, en 1394, un autre décret, à Pavie, permettra la remise de cadavres à la Faculté de Médecine, aux fins d'études.<sup>15</sup>

10. PALMIERI, *L'expertise médico-légale en droit canon*, p. 1959.

11. DIERKENS, R., *Les droits sur le corps et le cadavre de l'homme*, Paris, Masson, 1966, p. 144.

12. TRICOT-ROYER, "L'Eglise et les mutilations du cadavre humain", *Rev. Méd. Louvain*, 1935, 360 et seq.

13. VON TÖPLY, R., "Geschichte der Anatomie", in PUSCHMANN, Th., *Handbuch der Geschichte der Medezin*, t. II, p. 175.

14. *La Médecine Légale Judiciaire*, in *Que Sais-je*, 1959, p. 12.

15. THOMAS, F. et CLEYMAET, G., "Introduction à l'histoire de la Médecine Légale", *Rev. dr. pén. et crim.*, 1947, 410.



## *Considérations générales*

La Faculté de Montpellier se vit accorder en 1376 le privilège d'autopsier un condamné à mort par an et Jean Ier accorda ce même privilège à la Faculté de Lérida.

La première autopsie à Vienne fut pratiquée par GALEAZZO de Santa Sophia en 1404 et la Faculté de Vienne se vit autoriser à pratiquer tous les dix ans une autopsie publique sur le corps d'un supplicié.<sup>16</sup>

A Paris, on ne trouve guère de trace de travail de dissection qu'à partir du début du XVe siècle. Le peuple, soutenu en cela par le clergé, tolérait mal ces pratiques qui n'en continuaient pas moins à rester licites à condition qu'il ne fut pas usé de procédés considérés comme profanateurs.

Toujours au Moyen Age, on trouve en Chine, dès 1248 un véritable traité de Médecine Légale dû à SI-YUEN-LU, ouvrage qui traite de l'expertise médico-légale. L'autopsie toutefois, jugée dangereuse pour la santé des magistrats qui devaient y assister et des médecins qui la conduisaient, n'était pratiquée qu'exceptionnellement. Elle était cependant prévue officiellement et aucun interdit ne venait causer d'empêchement à sa pratique.<sup>17</sup>

## *C. La Renaissance*

La Renaissance inaugure une ère nouvelle dont la médecine sera appelée à bénéficier dans ses rapports privilégiés avec la Justice et ce, grâce aux méthodes objectives d'investigation qui voient le jour à cette époque. C'est l'époque de la naissance de premiers codes criminels en Allemagne et ailleurs, et, malgré l'opposition de nombreux juristes, la désignation de l'expert, médecin-légiste, commence à être ordonnée de plus en plus systématiquement dans toutes les affaires judiciaires relevant de l'art de guérir. Les grandes découvertes anatomiques contemporaines, d'autre part, ouvrent la voie à une médecine légale positive et par là à l'autopsie.

Bien que licites dans les conditions édictées, les autopsies dans les pays d'Europe n'étaient pas toujours vues d'un œil favorable. L'opinion évolue cependant de pays à pays et même selon les différentes régions d'un même pays.

RABELAIS faillit être malmené à Angers pour avoir disséqué des cadavres à Lyon, mais en 1537, alors qu'il venait de recevoir son bonnet de docteur, il avait pu, sans aucune difficulté, disséquer un pendu.<sup>18</sup>

C'est surtout VESALE (1514-1564) qui allait provoquer un bouleversement total dans le domaine des dissections anatomiques. Après avoir tout d'abord pratiqué de nombreuses dissections sur des cadavres de suppliciés, qu'il se procurait en cachette, il reçut enfin une consécration avec l'autorisation de

16. VITANI, Ch., *Législation de la Mort*, thèse, Lyon, Ass. Lyonn. Méd. de Lyon, 1962.

17. MARTIN, Ernest, *Exposé des principaux passages contenus dans le Si-Yuen-Lu*, Paris, 1884, p. 49 et seq.

18. RABELAIS, *Pantagruel*, Livre III, Chap. V.

donner des démonstrations publiques d'anatomie, à Louvain d'abord et à Padoue ensuite. Il consigna ses constatations et découvertes dans un ouvrage d'une importance fondamentale : *De humani corporis fabrica libri VII* (Bâle, 1543).

La publication de cette œuvre suscita toutefois de tels remous dans les esprits, que Charles-Quint sollicita l'avis de ses théologiens de l'Université de Salamanque quant à savoir s'il était permis à un chrétien de disséquer un cadavre humain. Les théologiens de Salamanque répondirent affirmativement; il n'existait aucune interdiction formelle.

Après cette prise de position dont l'importance est capitale, le nombre d'autopsies s'accrut graduellement. Il faut bien dire qu'au milieu du XVI<sup>e</sup> siècle, à l'Université de Salamanque, le règlement de la Faculté prévoyait par année académique un minimum de six dissections totales et de douze dissections partielles.<sup>19</sup>

Les conditions dans lesquelles les médecins et les étudiants se procuraient des cadavres étaient assez surprenantes. Ils en étaient réduits à s'adresser au bourreau ou aux fossoyeurs quand ce n'était pas à des voleurs spécialisés. Les chroniques de l'époque fournissent maints exemples, tel VESALE, qui déroba lui-même aux fourches de Mont-Faucon les cadavres des pendus qu'il disséquait avant d'y être autorisé.

Les cadavres étaient illicitement rentrés dans le commerce et le peuple se plaignait tout haut de ce que l'on faisait un commerce public du corps de leurs parents. Les procès étaient nombreux, particulièrement en Angleterre où l'on était resté plus hostile encore que dans les autres pays à ce que l'on appelait la "médecine cadavérique".

Signalons que le premier texte détaillé relatif à l'expertise médico-légale et qui consacre officiellement la pratique de l'autopsie est l'œuvre de Charles-Quint, la "Constitutio Criminalis Carolina", promulguée en 1532 à la Diète de Ratisbonne.<sup>20</sup>

A partir de ce moment, l'autopsie ne fut plus considérée comme déshonorante ou contraire au sentiment de pitié. On la pratiquera régulièrement sur les rois de France et elle était prescrite depuis un édit de François I<sup>er</sup>.<sup>21</sup>

Elle devient une réalité dans la vie judiciaire. L'article 149 de la Constitution Caroline porte en effet notamment : "qu'avant l'inhumation de l'individu mort à la suite d'un acte de violence quelconque, le cadavre sera sérieusement examiné par des chirurgiens pour qu'ils en fassent rapport".

Une des plus anciennes autopsies médico-légales connues est l'ouverture du corps de Charles IX, qu'on avait pu croire mort d'empoisonnement. Il est vrai que de tous temps, les médecins des princes ouvraient les corps de leurs illustres

19. D'IRSAY, Stephen, *Histoire des universités françaises et étrangères*, t. 2/I, p. 334-335.

20. Constitutio Criminalis Carolina, art. 149 in KOHLER, D., *Die Carolina und ihre Vorgängerinnen*, t. I, p. 78-80.

21. Edit de François I<sup>er</sup> du 30 août 1536; COLIN, P., *Le droit à l'autopsie*, p. 31.

## *Considérations générales*

patients pour pratiquer “la déposition des entrailles” et à cette occasion, parfois, préciser éventuellement les causes de la mort.

C'est ainsi que les corps d'Henri III et d'Henri IV furent soumis à l'autopsie.<sup>22</sup> Ambroise PARE (1510-1590) fut chargé de cette autopsie et démontra que Charles IX avait succombé à une broncho-pneumonie compliquant des lésions avancées de tuberculose pulmonaire. La fin du XVI<sup>e</sup> siècle marque également la naissance d'œuvres médico-légales considérables comme en témoigne le célèbre traité d'Ambroise PARE paru en 1575.<sup>23</sup>

Dans nos provinces, les textes des anciennes ordonnances flamandes font foi de l'existence de procédures officielles prescrivant l'autopsie.<sup>24</sup> A cet égard, nous croyons utile de reproduire une traduction libre d'une ordonnance du Conseil de Flandre du 13 juin 1626 :

“Ordonnance faite et publiée par Messieurs du Conseil de Flandre sur le sujet des autopsies et examen des corps blessés et abattus morts ... Ordonné en Flandre, à tous Baillis, Bourgmestres, Ecoutêtes, Maires, Echevins et tous autres officiers en Flandre :

Comme la Cour constate que dans les examens et autopsies des corps blessés et abattus morts prescrits par le XII<sup>e</sup> article du Placart publié sur le sujet des homicides le 1<sup>er</sup> juin 1616, divers fautes et abus se produisent le plus souvent et surtout dans le plat pays, arrivent et se produisent par le peu de compétence et d'expérience des chirurgiens qui sont utilisés à cet effet par les Hommes de la Loi ou autres Officiers à qui cela complète.

Ainsi est que la Cour, voulant pourvoir à cela et prévenir tous les inconvénients, qui dans les temps futurs pourraient provenir de cela, a comme suite aux Lettres de Sa Majesté du 18 avril 1625, ordonné et ordonnons par celles-ci que nuls hommes de Loi et Officiers, qu'ils soient princiers ou vassaux, quels qu'ils soient, ne s'autorisent à procéder à quelque examen ou autopsie de corps blessés ou abattus morts, autrement qu'avec et à l'intervention de un ou deux chirurgiens jurés, dûment admis et approuvés par la Loi, sous peine que sinon les prédits examens et autopsies seront par le fait tenus pour nuls et sans valeur de manière que les Hommes de Loi et Officiers en tant que défailants, seront passibles des peines et des manquements compris dans le dit Placart, comme si aucune autopsie n'avait été faite, en sus des dommages et intérêts des parties.

Par charge et ordre de Sa Majesté, fait en Chambre du Prédit Conseil à Gand, le 13 juin 1626”.<sup>25</sup>

22. *La Médecine Légale Judiciaire*, in *Que Sais-je*, 1959, p. 13.

23. PARE, Ambroise, “Les œuvres de Mr Ambroise PARE, conseiller et premier chirurgien du Roi, avec des figures et portraits, tant de l'anatomie que des instruments de chirurgie et de plusieurs monstres”.

24. *Placcaertboek van Vlaenderen, 1639-1786*, t. II, p. 775 et seq.

25. THOMAS, F. et CLEYMAET, G., “Introduction à l'histoire de la Médecine Légale”, *Rev. dr. pén. et crim.*, 1947, 419-420.



Il est assez piquant de constater que le but principal de telle ordonnance, bien plus que de réglementer l'autopsie dont le principe était admis, témoigne au contraire des véhémentes récriminations du temps contre l'incompétence de bon nombre de ces médecins légistes souvent improvisés.

Les conditions dans lesquelles ils étaient tenus de se procurer le "matériel didactique" en violant les prescriptions légales en vigueur, expliquent leur peu de compétence à quelques exceptions près.

#### *D. Les Temps Modernes*

Le mouvement amorcé ne va cesser de s'amplifier et les autopsies se multiplient. Les progrès de la chirurgie aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles ainsi que de l'anatomie pathologique ont leur retentissement heureux sur la médecine dans ses rapports avec la loi. Les médecins légistes sont de plus en plus appelés à prêter leur concours à la manifestation de la vérité au cours des affaires judiciaires célèbres.

En France, l'ordonnance criminelle de 1670 commentée par MUYART DE VOUGLANS constitue une réglementation officielle de l'expertise médicale. Ce texte dispose notamment que les héritiers peuvent faire constater l'état du cadavre dont la mort présenterait un caractère de suspicion. Lorsqu'il s'agit de l'examen d'un cadavre, le rapport des médecins et chirurgiens mentionnera le lieu de la découverte, la stature du corps, l'état des vêtements, l'âge approximatif, l'endroit du corps où se trouve la blessure, le nombre de coups reçus, l'instrument utilisé et précisera après examen, quelles lésions auront entraîné la mort.

Le Code de 1791 exige que l'autopsie, en cas de mort d'origine inconnue ou suspecte, soit confiée à un chirurgien ou à un homme de l'art que doit s'adjoindre l'officier de police accompagné de deux "citoyens actifs".

Le Code du 3 Brumaire au IV incite le Juge de Paix à se faire accompagner pour l'autopsie par un ou deux officiers de Santé.<sup>26</sup>

Le Code d'Instruction criminelle de 1808 ne parle que très peu de l'expertise médicale, notamment en ce qui concerne le flagrant délit. Il s'agit des articles 43 et 44 qui disposent :

"Le Procureur de la République se fera accompagner, au besoin, d'une ou de deux personnes présumées par leur art ou profession, capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit"

et

"S'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit inconnue ou suspecte, le Procureur de la République se fera assister d'un ou de deux officiers de santé, qui feront leur rapport sur les causes de la mort et l'état du cadavre".

26. DOLL, P.J., *L'expertise en matière pénale*, Paris, 1969, p. 16-17.

## Chapitre II. Autopsie - Définition - Notion

L'autopsie (du grec *αὐτοψία* action de voir de ses propres yeux), ou encore nécropsie (du grec *νεκροσ + ὄψις*, corps d'un homme mort, cadavre) désigne l'ouverture d'un cadavre humain et l'examen de ses organes, soit dans un but clinique, scientifique ou didactique, soit dans un but médico-légal qui peut toucher la matière civile ou criminelle.

Lorsque l'on prononce le terme de Médecine Légale, on ne peut s'empêcher d'évoquer la thanatologie, c'est-à-dire l'étude du cadavre, et le médecin légiste est trop souvent considéré à tort, par le profane, et même par certains de ses confrères, comme le médecin des morts ou de la mort.

Il faut se rendre à l'évidence de cette constatation que le médecin légiste est en réalité, assez souvent le "spécialiste des cadavres", essentiellement même dans les interventions médico-légales judiciaires. C'est en effet à lui que l'on fait appel pour la pratique de l'autopsie, cet examen médical ultime, mais sa fonction ne s'arrête pas là, fait partie intégrante de la sphère médico-légale tout geste médical ayant un rapport quelconque avec les institutions juridiques du pays considéré.

L'autopsie est également une des formes que revêt l'expertise judiciaire, en matière pénale ou civile et qui permet de fournir des éléments d'information dont le juge va s'entourer pour forger son intime conviction. En effet, quelle que soit la compétence d'un magistrat, il lui est bien évidemment impossible de connaître tous faits pouvant se présenter à son jugement et spécialement en ce qui concerne les problèmes médicaux. Le magistrat se trouve donc dans l'impérieuse nécessité de requérir l'aide d'un médecin-expert afin de lui montrer ce qu'il ne peut voir lui-même.

Nous citerons une comparaison imagée du Professeur PIEDELIEVRE qui cliche assez bien la nature de l'aide apportée par l'expert auxiliaire de la Justice à celle-ci :

"L'expert est en réalité une sorte de lorgnette dont se sert le magistrat pour voir quelque chose qui est trop loin de lui, qu'il ne peut pas voir".<sup>27</sup>

Cependant, dès qu'un fait d'ordre médical pose une question de droit et donc pas uniquement dans le domaine répressif, il entre dans le ressort de la compétence du médecin légiste.

Dans nos sociétés modernes caractérisées par un véritable maquis réglementaire et législatif, il se trouve dirigé, orienté et déterminé par toute une organisation juridique et l'acte médical qu'il pose n'échappe pas à cette évolution.

27. PIEDELIEVRE, R., in "Compte-rendu de la séance du 13 mai 1954 de la Section française de la Société Internationale de Criminologie", *Revue de Science criminelle*, 1954, 416.

On découvre alors la véritable position de médecin légiste, intermédiaire entre le médecin et le magistrat, parfaitement compétent en matière médicale et au fait de la législation, véritable trait d'union entre le monde médical et le monde juridique.<sup>28</sup>

C'est ainsi qu'en dehors des expertises criminelles, l'acte médico-légal en matière civile prend une extension considérable. Les investigations post-mortem trouvent place dans le cadre des accidents du travail, des implications des maladies professionnelles, des assurances individuelles, principalement en cas d'accidents de la circulation.

La mission de médecin légiste est souvent difficile, parfois ingrate, mais elle est noble et elle est grande puisqu'elle s'étend sur deux domaines qui occupent une place considérable dans la vie des hommes : La Médecine et la Justice.<sup>29</sup>

28. MARIN, A. et LE GUEUT, J., *L'expertise médico-légale*, Paris, Masson, 1955, p. II.

29. SIMONIN, *Médecine Légale Judiciaire*, Paris, Maloine, 1955, p. 32.





## SECTION II. DISTINCTION ENTRE L'AUTOPSIE MÉDICO-LÉGALE ET L'AUTOPSIE CLINIQUE À CARACTÈRE SCIENTIFIQUE OU DIDACTIQUE

### Chapitre I. L'autopsie médico-légale

L'autopsie médico-légale ne ressemble pas à celle pratiquée dans les hôpitaux. Elle en diffère par ses buts et sa technique. Pour le médecin légiste, un cadavre est un témoin muet qui porte sur la peau, dans les tissus ou dans les viscères, les traces externes ou internes des faits qui ont précédé et/ou provoqué la mort.

La nécropsie judiciaire est une opération complexe qui permet, avant tout, en faisant “parler le cadavre”, la reconstitution des événements et des circonstances qui ont entraîné le décès.

Elle a plus particulièrement pour but de rechercher la cause médicale de la mort et des états pathologiques existants; de déterminer la forme médico-légale du fait judiciaire, homicide, suicide, accident, mort naturelle; d'arrêter dans le temps, la date et l'heure approximative de la mort; enfin, d'identifier le cadavre, s'il y a lieu.

Afin de remplir cette quadruple mission, le médecin légiste suivra certaines règles particulières dans la conduite de l'autopsie, car il existe des “régions médico-légales” et des “organes médico-légaux” qui réclament un examen particulier. Une telle opération se déroule en deux temps : la prospection externe du corps et l'ouverture du crâne et du reste du corps. Nous y reviendrons en détail au point suivant de notre étude.

L'autopsie médico-légale, ordonnée ou prescrite en cas de violences de mort suspecte ou demandée dans des circonstances mettant en jeu une responsabilité civile ou pénale, est bien souvent le seul examen effectué par un médecin compétent au cours d'une affaire judiciaire.

Comme beaucoup de conclusions d'importance en découlent et comme une part importante de l'argumentation des parties en présence se basera sur les constatations autopsiques, il est facile à concevoir que celle-ci doit être complète, extrêmement détaillée, et qu'elle doit s'entourer de toutes les précautions désirables dans une matière aussi grave.<sup>30</sup>

30. PIEDELIEVRE, R. et FOURNIER, E., *Médecine Légale*, Paris, Ed. Ballières et fils, 1963, p. 281.

## *Considérations générales*

Lorsque le médecin légiste intervient, la cause provocatrice a déjà disparu. Il s'agit donc pour lui de rechercher ce qui reste aujourd'hui d'un fait judiciaire, pour découvrir ce qui s'est passé hier.

Les constatations matérielles, comme nous le verrons plus loin, sont à la base des conclusions médico-légales et le médecin légiste se sert précisément de ces données, parfois très minces et fragmentaires, pour découvrir les circonstances ainsi que les conditions dans lesquelles elles se sont produites. De cette manière, il reconstitue le passé à l'aide de quelques éléments épars et conclut au crime, au suicide, à l'accident ou à la mort naturelle. L'expertise médico-légale vérifie donc les faits qu'elle se propose précisément d'établir dans leur réalité, leurs proportions, leur chronologie et leur enchaînement.<sup>31</sup>

31. SIMONIN, C., *Médecine Légale Judiciaire*, Paris, Maloine, 1955, p. 30.

## Chapitre II. L'autopsie clinique à caractère scientifique

Les autopsies cliniques à caractère scientifique sont absolument indispensables aux progrès médicaux et n'apparaissent nullement comme une manifestation de curiosité professionnelle déplacée ou d'un mépris de l'homme; il faut y insister. C'est l'une des meilleures façons d'apprécier la valeur d'un service hospitalier et à fortiori d'un hôpital universitaire, que de savoir si une autopsie complète et minutieuse est faite après chaque décès, sauf impossibilité matérielle ou juridique.

Toute réglementation tendant à restreindre les possibilités d'opérer des autopsies scientifiques est donc néfaste, non seulement à la formation des médecins eux-mêmes, mais encore au développement de la science médicale.<sup>32</sup>

La formation de cliniciens de haute valeur appelle une pratique de plus en plus fréquente d'autopsies, car elles sont souvent l'unique moyen pour les cliniciens de contrôler leur diagnostic et de faire leur profit pour l'avenir des erreurs d'interprétation qu'ils auraient pu commettre. Il apparaît ainsi évident qu'une relation très étroite doit exister entre le service clinique et les services des autopsies.

Le but et l'utilité de l'autopsie clinique à caractère scientifique est totalement différente de l'autopsie médico-légale. Le clinicien se meut en réalité dans une pathologie bien classée et classique. La différence la plus grande, si l'on considère le climat dans lequel le clinicien et le médecin légiste évoluent, réside dans le fait que le malade et son entourage accordent au clinicien une confiante collaboration ou tout au moins une franche sympathie; le médecin légiste quant à lui, est accueilli dans les meilleurs des cas par l'indifférence et la froideur; contribuant à "rendre" la justice, il n'a rien "donné" qui appelle la reconnaissance, bien au contraire, au pire, la réticence, la dissimulation ou l'odieuse simulation lui seront souvent opposées.<sup>33</sup>

Dans le cadre des données fournies par les Instituts d'Anatomie Pathologique qui acceptent d'apporter leur concours à des études portant sur les causes médicales de décès et les autopsies pratiquées, les rapports élaborés mettent en lumière, d'une façon assez nette et à l'appui des statistiques arrêtées à cette occasion, les très grands avantages des autopsies effectuées suite aux décès en milieu hospitalier. Ce ne sont malheureusement que des études expérimentales isolées.

32. DESMAREZ, J.J., *Manuel de Médecine légale à l'usage de juristes*, P.U.B., 1965, p. 502.

33. PLANQUES, J., *La Médecine Légale Judiciaire*, in *Que Sais-je*, P.U.F., 1959, p. 66.



## Considérations générales

L'autopsie clinique permet en premier lieu une meilleure connaissance de l'état pathologique du patient décédé, mais elle permet de découvrir de nouvelles causes ayant contribué au décès.

Le pourcentage de coïncidence pour la cause principale du décès est très élevé, tandis que les causes immédiates et associées coïncident beaucoup moins que la cause principale. Ces divergences pourraient provenir de conceptions différentes entre le clinicien traitant et l'anatomo-pathologiste quant à l'enchaînement des causes morbides, ayant conduit au décès.

Le Professeur John PRUTTING (U.S.A.) considère à juste titre la pratique des nécropsies comme un facteur essentiel dans la compréhension des maladies et des soins nécessaires aux malades.<sup>34</sup>

En France, le Professeur Justin BESANÇON a depuis longtemps affirmé l'intérêt clinique des autopsies systématiques en milieu hospitalier et la rentabilité de l'examen nécropsique lorsqu'on l'effectue de façon systématique.<sup>35</sup>

Les autopsies cliniques sont en général demandées dans des cas difficiles pour lesquels le clinicien traitant suppose un enchaînement morbide différent de celui qu'il soupçonne et ayant éventuellement pu entraîner la mort. Si elles étaient de pratique plus courante, voire systématique, la discordance serait certainement moins grande, tout le laisse présager.

Cependant, lorsque l'on évoque des causes de discordance, cela n'implique pas nécessairement une erreur manifeste de diagnostic; l'autopsie clinique permet surtout de mieux préciser la nature de la maladie, son processus morbide et son siège, et de vérifier l'enchaînement de ce processus.<sup>36</sup>

Elle apporte de plus des renseignements complémentaires sur les causes associées et parfois la cause immédiate du décès. La vérification nécropsique et l'examen anatomique qui s'ensuit, fournissent dans bien des cas, plus d'enseignements que les multiples examens subis par le patient de son vivant.

Cependant, malgré son utilité indéniable pour l'amélioration, la recherche et le contrôle du diagnostic clinique, elle ne peut, en l'état actuel des choses, être faite systématiquement pour tous les décès.

Mais la coïncidence entre les résultats des hôpitaux et des Instituts d'anatomie pathologique qui acceptent de coopérer aux études en cours, permet d'affirmer qu'une confrontation systématique des certificats de décès et des compte-rendus d'autopsies, dans les milieux hospitaliers où se pratiquent des autopsies, enrichirait l'information pour les cas difficiles et les morts subites.<sup>37</sup>

Si les moyens d'investigations paracliniques se sont multipliés durant les dernières décennies, l'autopsie est demeurée une méthode d'investigation qui ne

34. PRUTTING, J., "The Autopsy", *J. Amer. méd.*, 1972, 222, 1556-1557.

35. BESANÇON, Justin, "Intérêt des autopsies systématiques en pratique hospitalière", *Bull. mens. Soc. Méd. Hosp.*, Paris, 1963, 114, p. 799-824; *Sem. des Hôp. de Paris*, 1964, 40, p. 531-551; *Bull. Acad. de Méd.*, 1963, 147, p. 330-338.

36. *Ibid.*

37. ROTHSCHILD, A., "Causes médicales de décès et autopsies cliniques", in *Forum du Concours Médical*, 1975, 12, 7, p. 29-94.



s'est guère accrue auprès des cliniciens dans nos pays occidentaux. L'exploration anatomique post mortem, qui, pour classique qu'elle soit, n'en demeure pas moins une méthode précieuse par la richesse des informations qu'elle apporte à la Clinique et les rappels qu'elle inflige à la modestie de bon nombre de cliniciens.<sup>38</sup>

Les nécropsies faites dans un but scientifique (et thérapeutique), dites aussi nécropsies spécialisées, comprennent toutes en général, l'examen macroscopique des viscères et leur étude microscopique. Elles sont effectuées par un personnel médical spécialisé et comportent une vérification abdomino-pelvienne complète, comportant l'exérèse de tous les organes et leur ouverture ou section; les voies biliaires et leur système sont systématiquement vérifiées ainsi que les voies urinaires. Les organes thoraciques sont examinés de la même manière : chaque lobe pulmonaire est sectionné verticalement, le cœur est aussi ouvert et l'examen est complété par des sections transverses des deux ventricules et l'ouverture de l'aorte jusqu'à la bifurcation iliaque. L'examen histologique est réservé aux viscères pathologiques.

Une restriction cependant : le cou, région médico-légale, très importante, n'est examiné que très rarement, pour des raisons esthétiques évidentes. Chaque nécropsie fait l'objet d'un rapport précis, protocole, à la fois macro- et microscopique adressé au médecin chef de service. Les protocoles d'autopsie précisent les délais séparant l'autopsie du décès, notion essentielle à connaître dans l'appréciation des lésions histologiques. Dans l'ensemble, si la nécropsie confirme le diagnostic clinique, elle permet parfois la découverte d'une lésion inattendue et dans une tranche résiduaire, elle reste impuissante à établir les causes réelles de la mort.<sup>39</sup>

Il s'en faut toutefois que, dans tous les cas, la vérification nécropsique permette l'identification absolue de la maladie causale, environ une fois sur dix, la vérification même attentive reste infructueuse. Elle n'en possède pas moins un intérêt statistique formateur, ce qui ne peut être négligé dans un centre hospitalo-universitaire.

Le Professeur Justin BESANÇON propose de distinguer, pour la totalité des autopsies cliniques effectuées en milieu hospitalier, cinq groupes d'intérêt inégal.<sup>40</sup>

38. BESANÇON, Justin, "Les autopsies systématiques en milieu hospitalier", *Sem. des Hôp. de Paris*, 1971, 47, n° 18, p. 1119-1121.

39. "Remarques concernant une série de 1000 nécropsies effectuées à l'Hôpital Saint André (de 1967 à 1972)", *Bordeaux Médical*, n° 18, novembre 1975, p. 2961 et seq.

40. BESANÇON, J., "Les Autopsies systématiques en milieu hospitalier, enquête portant sur 3000 sujets décédés dans le Service de Médecine Générale (Clinique Médicale Propédeutique Hôpital BROUSSAC, Paris)", *Sem. des Hôp. de Paris*, 1971, 47, n° 18.

## *Considérations générales*

### *1. les autopsies confirmant le diagnostic clinique*

Ce sont celles qui confirment le diagnostic porté par le clinicien, sans découvrir, en outre, des lésions importantes susceptibles d'avoir échappé à l'examen clinique.

### *2. les autopsies infirmant le diagnostic clinique*

Ce sont des cas relativement peu fréquents, où l'autopsie vient redresser, voire modifier complètement un diagnostic erroné, reposant sur une erreur d'interprétation des symptômes.

### *3. les autopsies complétant le diagnostic clinique*

Ce sont celles qui apportent des renseignements importants, tantôt, en rapport avec le diagnostic esquissé par le clinicien, tantôt, sans rapport avec le tableau clinique réalisé.

Ce groupe est très enrichissant car il montre l'intérêt des autopsies systématiques qui viennent enrichir les données cliniques.

### *4. les autopsies négatives*

Il faut entendre par là celles qui n'apportent aucun renseignement complémentaire au clinicien. Elles répondent en général à deux éventualités : ou bien, un diagnostic clinique a été porté, mais l'autopsie n'a révélé aucune lésion notable, ou bien, la clinique est restée incertaine sans qu'aucun diagnostic n'ait été mentionné et l'autopsie subséquente n'a permis de tirer aucune conclusion.

### *5. les autopsies inutilisables*

Cette catégorie regroupe plusieurs situations telles les vérifications jugées incomplètes; les prélèvements jugés insuffisants; l'absence de renseignements cliniques valables, par exemple chez des patients dont l'hospitalisation n'a duré que quelques heures et où la survenance rapide du décès n'a pas permis la constitution d'un dossier suffisamment riche en données.

Classant la totalité des vérifications en plusieurs catégories selon l'importance des renseignements fournis, on peut distinguer aussi, d'une part, les autopsies utiles, parce que confirmant, redressant ou complétant les données cliniques, d'autre part, les autopsies inutiles, parce que négatives ou inutilisables.

### Chapitre III. L'autopsie à caractère didactique et la dissection anatomique

La pratique des autopsies est d'abord importante chez l'étudiant pour la compréhension et l'assimilation des cours théoriques d'anatomie-pathologie; ensuite, plus tard, pour la formation de cliniciens de bonne valeur.

Il paraît évident que la vue objective des principales lésions décrites contribue puissamment à leur fixation dans l'esprit. D'autre part, le fait de pouvoir se représenter exactement les lésions anatomiques survenant au cours d'une maladie, permet bien souvent d'en interpréter les symptômes avec une plus grande certitude.

Par ailleurs, l'autopsie présente un intérêt primordial pour la formation de futurs médecins ainsi que des spécialistes dans l'une ou l'autre discipline médicale, en particulier pour mieux leur faire saisir la complexité et la diversité des maladies rencontrées et ainsi, mieux comprendre les mécanismes d'enchaînements morbides pouvant conduire au décès.

Il convient ici de différencier et de séparer l'autopsie à caractère didactique et la dissection anatomique de cadavres.

— L'autopsie didactique est effectuée non par les étudiants eux-mêmes, mais par le Chef du service des autopsies. Cette opération consiste dans l'ouverture du corps et dans l'examen minutieux et méthodique des organes contenus dans le tronc et dans le crâne. Sauf fait exceptionnel, le corps, après autopsie, n'est pas déformé, la face doit être respectée et une fois l'autopsie terminée, les incisions sont suturées et peuvent être dissimulées de façon à rendre au corps un aspect présentable, pour une restitution éventuelle.

— La dissection anatomique, au contraire, exige le morcellement du corps. Elle porte sur toutes les parties et le corps est livré aux études des étudiants. Conséquemment, le cadavre est disséqué, ne forme plus un ensemble, puisque les organes et les membres ont pu être séparés du corps. Une fois terminée, la dissection anatomique ne permet plus la réunion dans un ensemble présentable des diverses parties du corps soumis à la dissection.

Rappelons cependant que les premières "autopsies" de l'histoire n'étaient en réalité que des dissections anatomiques et que la pure connaissance anatomique et la recherche du fonctionnement de l'organisme et des rapports existant entre les divers organes constituaient le but essentiel des anciennes investigations post mortem.

Il n'est pas inutile de rappeler qu'aux premières heures des explorations anatomiques, au Moyen Age, le médecin et les étudiants rencontraient les plus grandes difficultés pour se procurer le "matériel didactique" et qu'ils étaient souvent contraints de s'adresser au boucher ou aux fossoyeurs, voire même à des voleurs spécialisés.



## *Considérations générales*

La plupart des hôpitaux, et spécialement les instituts hospitalo-universitaires ont un rôle éducateur à remplir : la recherche des causes de la mort y prend une particulière importance. C'est en effet là que la science se fait. Cela ne veut pas dire que les malades y décédés soient d'office destinés à l'expérimentation, mais que certains impératifs louables ne devraient pas constituer un obstacle lorsqu'il s'agit de former des élèves qui seront bientôt des praticiens.<sup>41</sup>

A l'heure actuelle, et malgré des réglementations favorables, sur lesquelles nous reviendrons plus loin, les chercheurs et les étudiants en médecine ne disposent pas toujours des éléments nécessaires à leurs travaux. Une dépêche de l'Agence France-Presse datée du 1er décembre 1963, reproduite et répercutée par la grande presse, nous apprenait en effet, que les étudiants en médecine de la Faculté de Pise se sont mis en grève pour protester contre la pénurie de cadavres à disséquer. Les professeurs eux-mêmes avaient été contraints d'interrompre leurs cours d'anatomie, faute d'obtenir des corps de l'hôpital de la ville en suffisance.

D'autre part, signalons que la Belgique ne souffre aucunement, contrairement à d'autres pays, de la carence de cadavres à autopsier ou à disséquer. Le nombre de corps légués aux Facultés de Médecine et aux services de recherche des institutions hospitalo-universitaires est sans cesse croissant, au point que la situation peut être considérée comme pléthorique dans certains services d'autopsie ou d'anatomie pathologique. La situation est identique en France.

41. VITANI, Ch., *Législation de la Mort*, thèse, Lyon, Ass. Lyonn. Méd. de Lyon, 1962.

### SECTION III. LA TECHNIQUE DE L'AUTOPSIE<sup>42-45</sup>

#### *DÉROULEMENT D'UNE AUTOPSIE*

L'autopsie médico-légale demandée en cas de violence, de mort suspecte, de circonstances mettant en jeu une responsabilité civile ou pénale, sera bien souvent le seul examen effectué par un médecin légiste au cours d'une affaire judiciaire.

Comme beaucoup de conclusions en découlent, et comme une part importante de l'argumentation des parties en présence se basera sur les constatations autopsiques, il est facile à concevoir que l'autopsie doit être très complète, extrêmement détaillée et qu'elle doit nécessairement s'entourer de toutes les précautions désirables dans une matière aussi grave et aussi lourde de conséquences.

42. PIEDELIEVRE, R. et FOURNIER, E., *Médecine Légale*, Paris, Ed. Ballières et fils, 1963.

43. SIMONIN, C., *Médecine Légale Judiciaire*, Paris, Maloine, 1955.

44. *Current Methods of Autopsy Practise*, Jurgen Ludwig, 1979, by The WB Saunders Company.

45. Dr. E. PICARD, *Travaux pratiques d'Anatomie pathologique*, Liège.



# Chapitre I. Préliminaires à l'autopsie

## *A. Précautions à prendre avant de pratiquer l'autopsie*

### *LA CONSTATATION DE LA MORT*

Evidemment, il faut d'abord que la mort soit dûment constatée. Cette constatation est basée sur certains signes qui peuvent servir dans les cas de mort apparente, surtout en médecine légale. Ces signes de la mort sont soit des signes immédiats, soit des signes médiats :

#### *1. Les signes immédiats*

a. Abolition de l'intelligence, de la sensibilité et de la mobilité

b. Arrêt de la respiration

Il se constate par l'immobilité absolue du thorax : mais dans certains cas de respiration très faible, il faut être prudent : on peut avoir plus de certitude en plaçant un miroir devant la bouche et le nez : la glace ne se ternit plus.

c. Arrêt de la circulation

Il se constate par l'abolition du pouls et des bruits du cœur. Lorsqu'il y a doute, on peut sectionner une artère et constater que le sang ne s'écoule plus en jets.

En cas de doute, il existe une réaction facile à faire : l'injection intramusculaire de fluorecécine à 5 %. S'il y a encore la moindre circulation qui s'opère, les téguments et surtout la sclérotique des yeux prennent très rapidement une coloration verte.

d. Voile sur la cornée et dépression du globe oculaire.

#### *2. Les signes médiats*

Les signes médiats ou éloignés sont plus spécialement ceux que l'on constate en salle d'autopsie.

a. Refroidissement du cadavre

Une température rectale inférieure à 20° C indique une mort certaine.

b. Rigidité cadavérique

Elle débute de trois à six heures après la mort et est complète après vingt-quatre heures. Elle disparaît progressivement dès la trentième heure, mais il faut savoir qu'elle s'installe plus précocement après une mort violente et aussi, par exemple, après certaines infections comme le tétanos.

Elle commence au cou et à la mâchoire inférieure, puis s'étend aux membres supérieurs, gagne les membres inférieurs et disparaît enfin dans le même ordre.

On comprend qu'avec ces données, il est possible de fixer approximativement le moment de la mort, aussi en fait-on un grand usage en médecine légale.

c. Lividités cadavériques

Elles sont constituées par la coloration violette des téguments dans les parties déclives, sauf celles qui sont comprimées. Elles s'installent de trois à six heures après la mort et s'observent surtout de la douzième à la vingt-quatrième heure.

On les appelle aussi hypostases. Elles sont en effet formées par le sang qui, ne circulant plus, s'accumule dans les parties déclives sous l'effet de la pesanteur.

Parfois, chose importante en médecine légale, l'absence de lividité aux parties comprimées permet d'affirmer qu'un cadavre a été déplacé après la mort.

Dans les premières heures cependant, les lividités restant intravasculaires, elles peuvent se déplacer d'elles-mêmes. Par la suite, le sang en putréfaction traverse les parois vasculaires et imprègne les tissus : les lividités sont alors devenues fixes.

d. Putréfaction

Elle se reconnaît tout d'abord à l'odeur. Ensuite, plus précocement, elle peut se reconnaître à la tache verte apparaissant d'abord dans la fosse iliaque droite et s'étendant progressivement à tout l'abdomen. Elle débute plus ou moins rapidement suivant la température ambiante. On peut déceler très tôt la putréfaction en utilisant l' $H_2S$  dégagé par la bouche : on peut par exemple écrire le mot "mort" avec de l'acétate de plomb sur un papier que l'on approche de la bouche : si le mot apparaît en noir, c'est qu'il y a putréfaction.

Ce sont les principaux signes permettant la constatation de la mort.

## *B. Conditions matérielles de l'autopsie*

Le premier point qu'il est souhaitable de détailler, concerne les conditions matérielles dans lesquelles s'effectuent les autopsies médico-légales. Il est indiscutable qu'une autopsie, médico-légale ou scientifique, ne peut être conduite à son terme avec toute l'objectivité souhaitable que lorsque le médecin, expert légiste ou clinicien, dispose d'un local adéquat et d'aides expérimentées.

Le premier temps de l'autopsie est en effet l'*examen extérieur du cadavre* et les premières constatations ont souvent une valeur décisive. Il convient tout d'abord de pratiquer un examen très soigneux avant toute mobilisation du cadavre, éventuellement de le photographier, de préciser avec le plus grand soin toutes les lésions existantes, car celles-ci permettront souvent d'affirmer sans ambiguïté la ou les cause(s) de la mort (il en va ainsi, par exemple, des accidents d'automobiles, avec les lésions caractéristiques d'écrasement, de traînage, de

## *Considérations générales*

contusions spécifiques d'un appareil ou d'un enjoliveur). Il importe avant tout de noter la position, l'attitude du cadavre et l'aspect de son visage. Ces éléments peuvent renseigner sur les derniers gestes, derniers mouvements, dernières crispations de la victime.

Ensuite vient le temps du *déshabillage*, lui aussi extrêmement important, qui appelle un grand soin, plan par plan, en repérant très prudemment les éventuels orifices de projectiles ou d'armes blanches et l'écoulement de sang correspondant.

Enfin – et ceci est déjà un temps tardif de l'examen médico-légal précédant l'autopsie proprement dite –, le médecin-expert sera souvent amené à faire pratiquer une *radiographie* avant toute incision. La radiographie devrait être absolument systématique dans tous les cas de violence avec plaies, qu'il s'agisse de plaies par balles – car la recherche d'un projectile est souvent très délicate –, ou de plaies par armes blanches, car certaines armes ont pu se briser lors du choc sur un os.

## *L'EXAMEN EXTÉRIEUR DU CADAVRE*

Cet examen concerne quatre grands types de recherches :

### *1. Les signes relatifs à l'identité*

S'il s'agit d'un cadavre connu, porteur de papiers d'identité, il suffira de noter le sexe et la taille, l'âge, quelques indications sur l'état général, l'éventuelle présence de tatouages, de malformations ou de cicatrices opératoires ou autres.

S'il s'agit d'un cadavre inconnu, il convient de détailler les points suivants : sexe, taille, âge apparent, couleur et état des cheveux ainsi que des poils; état de la denture, avec au besoin un relevé dentaire; description précise des tatouages, des malformations et cicatrices, ainsi que leur position par rapport à des points fixes anatomiques. Il est également important de noter les renseignements concernant les vêtements portés par le cadavre. Le rapport d'autopsie doit comporter ces précisions.

### *2. L'appréciation des phénomènes cadavériques*

Parmi ceux-ci, l'état de la putréfaction, les lividités cadavériques et la rigidité. L'absence ou la présence de la rigidité doit être discutée car sa signification n'existe que lorsque le corps a été examiné tel quel, non déshabillé, non manipulé. Le déshabillage rompt souvent la rigidité, avec la conséquence que le phénomène ne se reproduisant pas, cet élément perd toute sa valeur.



### *3. La recherche des lésions de violences superficielles*

Chaque élément de lésion doit être décrit à part : ecchymoses, excoriations, plaies. Toutes les violences doivent être recherchées systématiquement et décrites en détail.

Il ne suffit pas d'explorer des régions superficielles et facilement accessibles uniquement. Une attention particulière est attachée à toutes lésions au niveau du cou, de la nuque, dans les plis, la région rétro-auriculaire, sous-mammaire, axillaire, au niveau du périnée. Les orifices naturels doivent être soigneusement examinés et dans certains cas, surtout si l'on suspecte un crime sexuel, des prélèvements seront effectués.

Il faut enfin consacrer un examen tout particulier aux mains et aux ongles, rechercher les signes de lutte ou de défense : coups d'ongles, existence de débris de poils ou de lambeaux de peau sous les ongles, présence de taches de sang, de dépôts de terre, de boue, de poussières, toutes ces constatations justifiant un prélèvement immédiat avec mise sous scellés.

### *4. La recherche des lésions de violences profondes*

Les fractures peuvent être souvent plus facilement diagnostiquées au niveau des membres par la recherche d'une mobilité anormale, au niveau de la tête par certains enfoncements. Il est beaucoup plus précaire d'affirmer une fracture de la colonne vertébrale avant toute ouverture du cadavre.

Ce sont les longues et profondes incisions de la peau et des muscles, les crevées autopsiques, qui permettent de mettre en lumière les ecchymoses sous-cutanées et les hématomes qui restent souvent inapparents à l'examen externe, et qui témoignent des violences subies par la victime de son vivant.

## Chapitre II. L'autopsie proprement dite

L'ouverture du cadavre et l'examen des organes internes doit se faire d'une façon méthodique, dans un ordre bien déterminé de manière à ne laisser aucune zone inexplorée.

Dans une autopsie absolument complète, il est procédé à :

1. l'autopsie du crâne
2. l'autopsie de l'abdomen
3. l'autopsie du thorax et du cou
4. l'autopsie des organes génito-urinaires ou petit bassin
5. l'autopsie du rachis
6. les prélèvements.

Cette partie essentiellement descriptive de la technique de l'autopsie rend compte des diverses opérations, des incisions, des extirpations d'organes avec quelques indications médico-légales propres à certaines lésions caractéristiques.

La technique proposée n'est pas la seule. Il en existe d'autres, parfois plus appropriées à l'examen de telle région ou organe médico-légal, tant il est vrai que dans tous les cas, une autopsie complète de tous les organes ne se justifie pas.

La description des techniques particulières nous entraînerait alors dans le domaine de la pure technique médicale ou opératoire et qui dépasserait le cadre restreint de notre étude.

### *A. L'autopsie du crâne*

#### *1. Ouverture du crâne*

L'ouverture du crâne se fait de la façon suivante : le cadavre est couché sur le dos, la tête soulevée par un billot. Le cuir chevelu est d'abord incisé, d'une mastoïde à l'autre, en passant par le vertex ou sommet du crâne. En le retournant, le lambeau antérieur est rabattu sur la face, jusqu'aux arcades sourcilières tandis que le lambeau postérieur est rabattu sur la nuque, jusqu'à la protubérance occipitale externe. A l'examen de la face interne du cuir chevelu, on peut noter la présence ou l'absence d'ecchymoses; celles-ci sont visibles sur la face externe du crâne. Les muscles temporaux sont sectionnés de chaque côté.

On pratique alors une section de la boîte crânienne suivant une ligne circulaire, passant, en avant, un peu au-dessus des arcades sourcilières; latéralement, au niveau du sommet des deux oreilles et en arrière, un peu au-dessus de la protubérance occipitale externe. Cette section des os du crâne peut se faire soit à la scie (obligatoirement en cas de fracture) soit à l'aide du



marteau et du rachitome. L'enlèvement de la calotte crânienne par ce second procédé est dans la très grande majorité des cas évité; il peut en effet créer des lésions osseuses qu'il sera parfois extrêmement difficile, voire impossible de différencier des lésions osseuses préexistantes. Lorsque la section est complète, le crochet du marteau est introduit dans la rainure pratiquée en avant et suite à une traction, la calotte crânienne s'enlève facilement.

## *2. Incision de la dure-mère*

L'incision cruciale de la dure-mère est pratiquée de la manière suivante : avec la pointe des ciseaux, on pratique de chaque côté du sinus longitudinal une section antéro-postérieure à environ un centimètre de la ligne médiane; on fait alors une section transversale allant, de chaque côté, du milieu de la première incision jusqu'à la région temporale.

On se trouve ainsi en présence de quatre fragments triangulaires que l'on rabat à droite et à gauche de façon à mettre l'encéphale à nu. Il suffit ensuite de sectionner, d'un coup de ciseaux, l'insertion de la faux du cerveau sur l'apophyse crista-galli et de rabattre cette faux du cerveau en arrière jusqu'à la nuque. Toute la convexité du cerveau apparaît alors, revêtue des fins feuillets méningés de l'anachnoïde de la pie-mère.

## *3. Enlèvement du cerveau*

Pour pratiquer l'enlèvement du cerveau, on place deux doigts en avant des lobes frontaux et on récline prudemment toute la masse cérébrale en arrière, tandis que de l'autre on sectionne successivement les nerfs et les vaisseaux de la base du crâne. Arrivé sur la tente du cervelet, on sectionne celle-ci de chaque côté, le long de son insertion sur le bord supérieur du rocher. Il suffit alors d'introduire un long couteau étroit dans le trou occipital et d'aller y sectionner la moëlle épinière aussi bas que possible. On peut ainsi basculer complètement le cerveau et le cervelet en arrière en les recevant dans le creux de la main.

## *4. Examen du cerveau*

Avant toute coupe, un examen externe soigneux s'impose. Alors, on pratique des coupes systématiques à travers la masse cérébrale qui pourra être surgelée. Des coupes frontales, de centimètre en centimètre sont faites et on peut ainsi examiner chaque tranche sur chaque surface de section. On opère ensuite des coupes transversales dans le cervelet, la protubérance et le bulbe. Pour certaines recherches spéciales de neurologie, il est préférable de laisser fixer l'encéphale pendant plusieurs jours dans l'alcool-formol avant de faire les coupes.

## *Considérations générales*

### *5. Exploration des sinus et de la base du crâne*

Les sinus de la dure-mère (longitudinale, transverse, carotidien) sont incisés longitudinalement à l'aide de ciseaux pour s'assurer qu'ils ne sont pas thrombosés. En cas de lésions inflammatoires, il est utile de rechercher leur origine possible dans l'oreille moyenne en ouvrant celle-ci de chaque côté.

## *B. L'autopsie de l'abdomen*

Lorsque, comme c'est souvent le cas en pratique, l'autopsie du crâne n'est pas indiquée, on commence par l'autopsie de l'abdomen. Le cadavre est couché sur le dos.

### *1. Ouverture de l'abdomen*

À l'aide d'un fort couteau, on pratique une incision longitudinale et médiane allant de la fourchette sternale jusqu'au pubis en passant à gauche de l'ombilic. Au niveau du thorax, l'incision est poussée à fond jusqu'au sternum. Au niveau de l'abdomen, l'incision ne dépassera pas l'aponévrose. Une boutonnière sera ensuite faite avec prudence à travers toute la paroi abdominale au niveau de l'épigastre. La boutonnière est agrandie de façon à introduire deux doigts de la main avec laquelle on soulève fortement la paroi abdominale. L'incision est ainsi achevée jusqu'au pubis en évitant soigneusement de couper dans les anses intestinales sous-jacentes.

Il convient alors de débrider largement cette longue incision en décollant sur le thorax les lèvres de l'incision en rasant le gril costal et en sectionnant au passage les insertions des muscles abdominaux le long du rebord costal. On obtient en fin de compte deux larges volets thoraco-abdominaux que l'on retourne et que l'on récline latéralement de façon à avoir une large vue sur toute la cavité abdominale.

### *2. Examen des organes en place*

On notera tout d'abord la présence de liquide dans la cavité abdominale et l'on en évaluera la nature et la quantité. Egalement les rapports des divers organes abdominaux avant tout déplacement ou enlèvement.

### *3. Enlèvement du plastron costo-sternal*

On fait d'abord, avec la pointe du couteau une petite brèche de chaque côté, dans la partie supérieure du diaphragme; en même temps, on soulève fortement le rebord costal et l'air peut ainsi pénétrer en sifflant dans chaque cavité pleurale; les deux poumons peuvent ainsi s'affaisser et risquent moins de

s'abîmer. On désarticule ensuite les clavicules après en avoir dénudé la tête de chacune d'elles; on saisit l'os en lui imprimant quelques mouvements de façon à faire jouer la tête dans la cavité articulaire. Puis, on introduit un petit couteau boutonné dans l'articulation et on sectionne les ligaments sterno-claviculaires et costo-claviculaires en suivant exactement les contours de la jointure. On sectionne les cartilages costaux au niveau de leur insertion sur la côte correspondante; cette section peut se faire avec un fort scalpel ou à l'aide du castotome (sécatteur) si les cartilages sont ossifiés. La première côte se coupe en général au castotome juste en regard de la tête de la clavicule déjà désarticulée.

Après avoir sectionné au couteau les muscles intercostaux, on soulève fortement le plastron costo-sternal et on le détache de bas en haut en coupant les attaches de sa face postérieure. Il faut raser cette face postérieure de près afin d'éviter de couper dans le péricarde. Immédiatement après l'enlèvement du plastron sternal, il faut explorer les deux plèvres et noter éventuellement la présence de liquide pleural, son abondance et ses caractères.

#### *4. Extirpation de l'intestin*

Pour enlever l'intestin, on le sectionne transversalement entre deux pinces ou ligatures, au niveau de l'angle duodéno-jéjunal; on sectionne ensuite le mésentère le long de sa ligne d'insertion oblique en bas et à droite jusqu'à l'abouchement iléo-caecal.

Pour repérer facilement ces endroits de section, il faut relever le grand épiploon avec le méso-côlon transverse vers le haut sur le thorax de façon à découvrir la racine du mésentère que l'on sectionne.

On soulève alors le caecum pour l'attirer progressivement vers le haut. On coupe au couteau les adhérences fibreuses qui fixent l'organe au détroit supérieur. On rompt ensuite avec la main les adhérences cellulo-graisseuses de la face postérieure du côlon ascendant en ayant soin de laisser le rein droit en place. On arrive ainsi à l'angle hépatique. On tire à présent le côlon vers la gauche et on sectionne au couteau le ligament hépato-colique que l'on met ainsi à jour. On rabat vers le bas le grand épiploon, le côlon transverse et le méso-côlon transverse. On étale celui-ci et on le sectionne aux ciseaux, tout le long de son insertion sur la grande courbure de l'estomac. On ouvre ainsi entre les feuillettes du méso-côlon, l'arrière cavité des épiploons que l'on peut alors explorer. On tire ensuite à nouveau sur le côlon et on coupe les adhérences fibreuses qui fixent l'angle splénique. On détache à la main le côlon descendant jusqu'au méso-sigmoïde que l'on sectionne jusqu'au rectum. On a ainsi enlevé en même temps l'intestin grêle et le gros intestin. On procède alors à l'examen des anses grêles de l'appendice et du gros intestin en les explorant méthodiquement d'un bout à l'autre. On examine aussi le mésentère en l'étalant le plus possible à la recherche des ganglions mésentériques.



## *Considérations générales*

Si l'on soupçonne des lésions internes de l'intestin, il faut l'ouvrir longitudinalement en coupant d'abord le mésentère tout le long de son insertion sur l'intestin, de façon à permettre aux anses grêles de se dérouler complètement; on sectionne ensuite longitudinalement tout le long du bord mésentérique et de la face postérieure du côlon. On ouvre enfin l'intestin et on étale sa paroi; puis on lave sa muqueuse avant de l'examiner avec soin.

### *5. Enlèvement de la rate*

On introduit la main dans l'hypochondre gauche et on saisit l'organe après avoir libéré sa convexité de toutes les adhérences possibles. On attire ensuite la rate de façon à tendre son hile que l'on sectionne aux ciseaux le plus près possible de l'organe. On procède à l'examen externe: volume, poids, couleur, consistance, état de la capsule. On pratique enfin des coupes dans le parenchyme en partant de la face convexe et perpendiculairement au grand axe. On constate l'état de la pulpe blanche et de la pulpe rouge, on râpe la surface de section avec la lame du couteau qui ramène une plus ou moins grande quantité de "boue splénique".

### *6. Enlèvement en bloc du foie, de l'estomac, du duodénum et du pancréas*

On coupe légèrement au-dessus du cardia et on attire l'estomac en avant; dans le même temps, on détache le pancréas et le duodénum de la paroi postérieure de l'abdomen en coupant le tronc coélique derrière la tête du pancréas.

Il faut alors sectionner les ligaments du foie: on soulève le diaphragme pour tendre le ligament suspenseur que l'on coupe aux ciseaux jusqu'à la veine cave. Puis, la main saisit le lobe gauche du foie et attire l'organe en avant de façon à tendre le ligament triangulaire gauche qui est également sectionné jusqu'à la veine cave; enfin, on soulève le lobe droit et fait basculer tout l'organe vers la gauche pendant que l'on coupe successivement avec la pointe d'un scalpel le ligament triangulaire droit et le ligament coronaire. On vient ainsi de pédiculiser tous ces organes (foie - estomac - duodénum - pancréas) sur la veine cave inférieure. Il suffit à présent de couper celle-ci au-dessus et en-dessous du foie pour que l'ensemble se libère totalement.

Il s'agit maintenant de faire l'examen de ces organes sur la table d'autopsie. Le foie est posé sur sa face convexe; on s'efforce en premier lieu de rétablir les rapports normaux du pancréas, du duodénum et de l'estomac. Celui-ci est ouvert par une section longitudinale tout le long de la grande courbure. On note au passage l'abondance et les caractères du contenu gastrique. A ce moment, il faut vérifier la perméabilité des voies biliaires en pressant sur la vésicule pour provoquer l'écoulement de la bile au niveau de l'ampoule de VATER. Si cette épreuve ne réussit pas, il convient de pratiquer prudemment le cathétérisme des voies biliaires à l'aide d'une sonde canelée pour se rendre compte de la nature de l'obstruction éventuelle. On ouvre la vésicule biliaire et on examine son



contenu et sa muqueuse. Puis on passe au pancréas dont on fait l'examen externe suivi de coupes transversales dans le tissu pancréatique. Enfin, on procède à l'examen du foie : examen externe, volume, poids, couleur, consistance; examen interne, par des coupes profondes dans le parenchyme hépatique, parallèlement au ligament suspenseur.

#### *7. Extirpation des reins et des capsules surrénales*

A l'aide d'un scalpel, on fait une section franche du péritoine le long du bord externe du rein. On saisit l'organe et on l'attire en avant tandis que les doigts de l'autre main libèrent facilement les attaches cellulo-graisseuses de la face postérieure. On reconnaît ensuite l'uretère et on le dégage jusqu'au niveau du détroit supérieur. On enfonce un couteau en dessous de l'uretère et on tend le hile rénal en le coupant en remontant jusqu'au diaphragme, de façon à passer en dessous de la capsule surrénale et à enlever celle-ci en même temps que le rein.

Lorsque l'on ne doit pas faire l'autopsie des organes du petit bassin, on sectionne l'uretère à ce moment et on fait immédiatement l'examen du rein. Sinon, on laisse les deux reins attachés par les uretères pour en faire l'examen en même temps que celui des organes génito-urinaires.

### *C. L'autopsie du thorax et du cou*

#### *1. Extirpation des poumons*

La technique est la même pour chacun des deux poumons. Il peut exister des adhérences fibreuses qui rendent la manœuvre difficile. Il convient tout d'abord de rompre ces adhérences à l'aide de la main introduite entre la plèvre pariétale et la plèvre viscérale et de libérer entièrement le poumon de tous côtés jusqu'à son hile. Le poumon étant ainsi libéré complètement, on attire tout l'organe en dehors de la cage thoracique en tendant ainsi le hile pulmonaire qui est alors sectionné le plus près possible du poumon. On fait ensuite l'examen de l'organe qui est posé à plat sur la table d'autopsie, hile en dessous. Le poumon doit alors s'affaisser uniformément. Si l'une ou l'autre partie reste surélevée, il faut soupçonner une densification. L'examen de la couleur, du poids, du volume, de la consistance ainsi que de l'état des scissures interlobaires fourniront des éléments précieux.

La main étendue maintient l'organe à plat sur la table et avec un long couteau auquel on imprime des mouvements de scie, on fait une section horizontale, partant du bord externe et coupant le poumon dans toute sa longueur en deux parties sensiblement égales. On peut alors examiner le parenchyme pulmonaire.

## *Considérations générales*

### *2. Enlèvement du cœur et des organes du médiastin*

On coupe d'abord le diaphragme de chaque côté du péricarde, jusqu'à la colonne vertébrale. Si l'on ne doit pas faire l'autopsie des organes du cou, on pratique alors le plus haut possible, au-dessus de la crosse de l'aorte, une section transversale de tous les organes du médiastin, section profonde, coupant tout jusqu'à la colonne vertébrale.

Il suffit alors de saisir tout le médiastin au-dessus du cœur et d'opérer une traction vers le bas : tous les organes se détachent facilement de la colonne vertébrale.

Au niveau de l'abdomen, on continue la traction vers le bas et on détache l'aorte abdominale que l'on sectionne transversalement à hauteur de la bifurcation iliaque.

Ce n'est qu'exceptionnellement que l'on doit faire, en même temps, l'extirpation des organes du cou, en cas de lésions supposées de strangulation. Dans cette hypothèse, on prolonge tout en respectant les téguments, l'incision médiane jusqu'au menton. On enfonce un long couteau à lame étroite horizontalement sous la peau du cou et sur la ligne médiane, depuis le sommet de la grande incision thoraco-abdominale jusqu'au menton. On décolle les téguments le plus possible jusqu'au bord inférieur du maxillaire inférieur. On enfonce ensuite la pointe du couteau derrière le menton à travers le muscle mylo-hyoïdien, jusque dans la cavité buccale et on sectionne de chaque côté l'insertion du muscle mylo-hyoïdien en rasant la face interne du maxillaire inférieur.

On obtient ainsi une large brèche dans le plancher buccal. Une main pénètre ensuite sous les téguments du cou jusque dans la bouche, passe au-dessus de la langue et abaisse celle-ci le plus possible. On accroche la pointe de la langue, on soulève les téguments du cou, et on sectionne au-dessus de la langue, avec la pointe du couteau, les attaches du pharynx à la base du crâne, tandis que de l'autre main on attire progressivement la langue vers le bas. On détache de cette manière successivement de la colonne cervicale, le larynx, l'oesophage, la trachée et les tissus qui les entourent. Ces organes étant ainsi abaissés dans la cavité thoracique, on les libère latéralement en sectionnant les gros vaisseaux en dessous de la clavicule et on poursuit l'enlèvement des organes du médiastin.

Il s'agit à ce moment de faire l'examen des organes cervico-médiastinaux. On examine soigneusement et successivement la langue, les amygdales, le corps thyroïde dans les deux lobes duquel on pratique plusieurs coupes transversales. On ouvre enfin le larynx et la trachée que l'on étale sur leur face interne et on examine leurs muqueuses. On ouvre de plus le pharynx ainsi que l'oesophage le long de leur face postérieure et l'aorte, longitudinalement, depuis la bifurcation des iliaques jusqu'à la crosse.

### *3. Examen du cœur*

Après avoir fait l'examen du péricarde, on soulève le cœur par sa pointe et on le sépare des organes du médiastin par une section transversale en-dessous des oreillettes. On examine le cœur en particulier, d'abord l'examen externe, volume, couleur, consistance. Le poids ne doit se prendre qu'après l'exploration des cavités et l'enlèvement des caillots sanguins. Puis, on passe à l'examen interne. Avant tout, il convient de bien s'orienter pour ne pas prendre une cavité pour l'autre. On repère l'oreillette droite avec les deux grands orifices de la veine cave supérieure et inférieure que l'on réunit ensemble par un trait de section. Après avoir débarrassé l'organe de ses caillots, on obtient une vue par le haut sur la valvule. On repère ensuite l'oreillette gauche avec ses quatre orifices des veines pulmonaires que l'on réunit également par un trait de section. Une fois que l'on a reconnu l'oreillette droite de l'oreillette gauche, il est aisé de reconnaître la face antérieure du cœur.

On tient le cœur sur la main et on sectionne la face antérieure du ventricule droit le long du septum interventriculaire jusqu'à la pointe. On ouvre ainsi le ventricule droit et la valvule sigmoïde pulmonaire. On pratique de même en ce qui concerne le ventricule gauche. Cette seconde incision vient rejoindre la première à la pointe du ventricule droit. On a ainsi découpé un volet triangulaire dans la face antérieure du ventricule droit. On pratique de manière identique pour le ventricule gauche en pénétrant d'abord par l'aorte, puis par l'oreillette gauche. On étale et examine les valvules aortiques, on mesure exactement la largeur de chacune des valvules étalées. Il convient d'apprécier l'épaisseur relative des parois ventriculaires après exploration des cavités et des valvules.

Il n'y a plus qu'à peser le myocarde pour avoir terminé l'autopsie des organes du thorax.

### *D. L'autopsie des organes génito-urinaires (ou petit bassin)*

L'autopsie des organes génito-urinaires n'est pas indiquée dans tous les cas; il suffit souvent de les explorer en place dans le petit bassin et d'en faire l'examen externe. Comme exposé plus haut, on extirpe les deux reins et on procède à l'examen de leur parenchyme après l'autopsie du foie, de l'estomac, du duodénum et du pancréas.

Cependant, en cas d'affections du rectum, de la vessie ou des organes génitaux, seule l'ablation de ces organes va permettre de donner les précisions nécessaires à l'élaboration du diagnostic post-mortem et il ne faudra jamais négliger ce point.

Il s'agira donc d'extirper en bloc tous les organes du petit bassin avec en plus les deux reins restés attachés par l'uretère et avec en plus chez l'homme, les testicules et l'urètre.



## *Considérations générales*

Chez l'homme, on commence par libérer les testicules; pour y parvenir, on décolle les téguments de chaque côté du pubis jusqu'au niveau de l'orifice externe du canal inguinal. On reconnaît facilement à cet endroit le cordon spermatique que l'on dissèque vers le bas; on tire sur le cordon pendant que la main restée libre presse vers le haut la bourse correspondante qui se retourne comme un doigt de gant tandis que le testicule remonte et vient apparaître au-dessus du pubis. On sectionne alors toutes les attaches restantes.

On procède ensuite au décollement des organes pelviens (même technique chez l'homme que chez la femme). Après avoir bien rabattu les uretères dans le petit bassin, on fait une incision profonde et circulaire tout le long du détroit supérieur jusqu'à l'os. La main s'insinue par cette incision entre le péritoine et les parois du bassin et décolle ainsi tout autour les organes jusqu'à ce qu'ils ne soient plus adhérents que par le rectum et l'urètre chez l'homme, par le vagin en plus chez la femme. On vient donc de pédiculiser tous ces organes sur leurs attaches périnéales.

Il suffit alors, chez l'homme comme chez la femme, d'extraire tous ces organes du petit bassin pédiculisés sur le périnée et d'opérer une forte traction vers le haut; en même temps, on sectionne au couteau le plus bas possible les dernières attaches.

Pour l'examen de ces organes, on rétablit sur la table d'autopsie les rapports normaux entre eux et on en décrit les caractéristiques externes. Le rectum est ouvert longitudinalement par sa face postérieure et sa muqueuse est examinée. Vient ensuite l'examen de l'urètre et de la vessie.

On procède alors à l'examen des reins, après les avoir débarrassés de la graisse périrénale: volume, couleur, forme, consistance. On pratique une section du rein que l'on partage en deux parties à peu près égales par une section longitudinale partant du bord convexe vers le hile: on peut ainsi examiner le parenchyme rénal. La décapsulation du rein vient terminer l'examen avant la pesée de l'organe qui ne se fera jamais que dépourvu de sa capsule.

Chez l'homme, il reste à examiner la prostate, les vésicules séminales et les testicules. L'examen se fait par des coupes transversales de ces différents organes.

Chez la femme, il reste à examiner les organes génitaux internes; particulièrement en cas de suspicion d'avortement, de violences ou de lésions sexuelles profondes. La vulve est fendue aux ciseaux, le long de sa face antérieure jusqu'à son insertion sur le col utérin. On sectionne la face antérieure de l'utérus jusqu'au fond et on complète par une incision transversale au niveau du fond utérin de façon à présenter une cavité utérine bien ouverte. On recherchera avec une particulière attention toutes traces d'ecchymoses et d'érosion, et sur la paroi interne, les débris placentaires éventuels, un œuf ou la présence de lésions caractéristiques de manœuvres abortives. On note le volume et l'aspect de la matrice, l'épaisseur de ses parois et la nature de son contenu. L'examen des trompes et des ovaires par des sections longitudinales et médianes terminera l'autopsie des organes génito-urinaires.



### *E. L'autopsie du rachis*

L'autopsie du rachis n'est ordinairement pratiquée que lorsque l'on soupçonne des lésions de la moelle épinière ou des vertèbres; aussi n'est-elle pas aussi fréquente et courante que celles abordées plus haut.

Le cadavre est couché sur le ventre, un billot en-dessous du cou et un autre en-dessous de l'abdomen afin d'atténuer les courbures cervicales et lombaires.

Une incision longitudinale et médiane est pratiquée depuis la nuque jusqu'au coccyx et poussée à fond jusque sur les apophyses épineuses. On rabat latéralement les téguments et les parties molles de façon à dénuder de chaque côté toutes les lames vertébrales. Les lames osseuses sont sectionnées et le canal rachidien se trouve ouvert. On prendra soin de rompre les quelques adhérences osseuses qui pourraient subsister. Lorsque tout le canal rachidien est ouvert, la moelle épinière y apparaît à l'intérieur, recouverte de sa dure-mère. On extrait la moelle épinière en sectionnant au fur et à mesure qu'elles se présentent, les racines nerveuses. On étale ensuite le cordon médullaire sur la table d'autopsie et on sépare la moelle épinière de sa dure-mère en la fendant tout le long de sa face antérieure. La moelle épinière est ainsi mise à nu. On complète l'examen par des coupes transversales à divers niveaux, puis on la plonge éventuellement dans une solution formolée pour des recherches histologiques ultérieures. On termine par une inspection minutieuse des vertèbres, tout le long du rachis.

L'autopsie complète est terminée. Il ne reste plus qu'à recoudre soigneusement les téguments au niveau des diverses incisions après avoir réuni les organes enlevés approximativement à leur place.

### *F. Les prélèvements autopsiques*

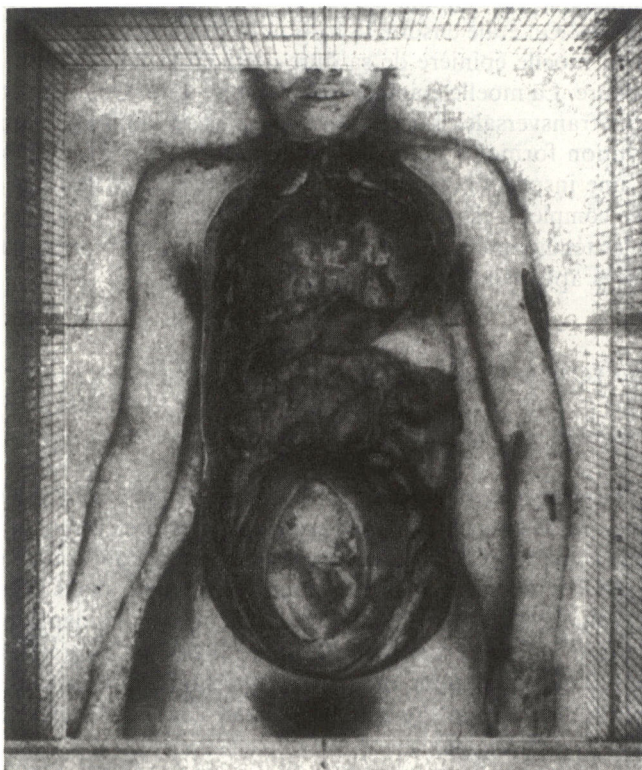
#### *1. Les prélèvements en vue d'examens spéciaux*

Au cours de l'autopsie et plus particulièrement lors de l'examen des différents organes, des parcelles de ceux-ci sont prélevées. Ces prélèvements concernent non seulement une fraction d'organe ou des fragments de viscères, mais même des plaies entières ou des organes entiers paraissant particulièrement intéressants, et en général, tout élément du cadavre utile à son identification, dans l'hypothèse où le cadavre est encore inconnu. Si des petits prélèvements sont faits dans un but d'examen ultérieur anatomo-pathologique, ils sont fixés à part dans une solution de formol de cinq à dix pour-cent. On prélèvera de même des fragments d'os spongieux.

## *Considérations générales*

### *2. Les prélèvements toxicologiques*

Ces prélèvements peuvent porter sur le sang des cavités cardiaques afin d'effectuer par exemple un dosage d'alcool ou un dosage d'oxyde de carbone; ou sur tout liquide biologique susceptible d'apporter des informations intéressantes. Il est indispensable de souligner qu'aucun produit étranger aux prélèvements ne peut être ajouté à ceux-ci, même pour empêcher leur putréfaction. A l'occasion de prélèvements, il peut être intéressant de faire des études bactériologiques sur le cadavre. Les prélèvements de zones traumatisées ou des viscères peuvent avoir une importance décisive en matière d'expertises médico-légales. Les prélèvements tardifs peuvent se révéler positifs mais ne doivent être interprétés qu'avec une extrême prudence.



Cette photographie montre comment on procède, dans les autopsies pratiquées à l'Institut médico-légal, pour enlever le plastron thoracique et la paroi abdominale, de façon à découvrir largement les organes thoraciques et abdominaux.

## SECTION IV. LE PROBLÈME DE LA DÉFINITION JURIDIQUE DE LA MORT

Chacun connaît la représentation traditionnelle et symbolique de la mort à l'intervention des trois Parques armées d'une faux qui tranchent le fil de la vie et qui exprime l'idée fondamentale qui domine la conception juridique de la mort : la mort est une rupture, une cassure, une césure.

Au moment où elle se produit, les droits et les obligations qui appartenaient au défunt de son vivant, s'éteignent ou sont transférés à d'autres personnes. Jusqu'à cet instant précis, la personne physique jouissait en principe de tous les droits attachés à sa personnalité humaine, indépendamment du fait de savoir si elle ne se trouvait pas dans l'incapacité juridique de les exercer elle-même. L'instant qui suit immédiatement ce changement radical réduit cette personne à l'état de cadavre; ses droits patrimoniaux passent sur la tête de ses héritiers ou de l'Etat; les droits moraux, si intimement attachés à sa personnalité, se transforment et ne protègent plus que la mémoire du défunt.

Le caractère soudain et inéluctable du décès au regard du droit semble lié à l'idée qu'il n'existe pas de degrés dans la reconnaissance des droits de la personne. *Il n'existe pas, en corrélation avec le déclin de la vie, une extinction progressive des droits.*

Aussi longtemps que l'homme reste animé du souffle de la vie, il se doit de lui reconnaître tous les attributs juridiques de sa qualité, mais tous ces droits s'estompent à l'instant même de la mort.

La protection juridique du cadavre de l'homme ou l'autonomie conservée par le patrimoine successoral ayant appartenu au défunt, ne sauraient s'interpréter comme une survie juridique de la personne du défunt.

Cette conception juridique de la mort s'accorde assez mal avec les données de la biologie moderne et les techniques médicales actuelles.

Sur le plan de la biologie en effet, la mort n'est pas concentrée en un instant ponctuel, mais se produit graduellement tout au long d'un processus où elle attaque différentes parties de l'organisme avant d'atteindre finalement toutes les cellules de celui-ci.

Jadis, ce processus était concentré sur une période relativement brève du moins si l'on considère les fonctions vitales telles la respiration et la circulation sanguine.

Aujourd'hui, les techniques médicales modernes en matière de réanimation permettent de prolonger ces fonctions vitales alors que le processus morbide se développe dans le reste de l'organisme et touche particulièrement le système nerveux central.



## *Considérations générales*

Comme l'a écrit le Professeur HAMBURGER, "la mort n'apparaît plus comme un événement unique, instantané, intéressant toutes les fonctions vitales à la fois. Sous l'influence des moyens thérapeutiques nouveaux, la mort s'étale dans le temps, se démembre, frappe séparément et successivement les différentes parties du corps".<sup>46</sup>

La divergence apparaît ainsi entre les exigences de la technique juridique qui obligent de déterminer le moment exact de la mort et les données de la science médicale qui l'envisagent comme un phénomène progressif et évolutif.

Il est vrai que dans la majorité des cas, la seule question importante est de savoir si la mort s'est produite et non à quel moment exact elle a eu lieu, hormis, bien sûr, le domaine médico-légal où une précision de cet ordre peut être essentielle. Or, la mort peut facilement être constatée par n'importe quel médecin à la seule vue du cadavre et il est sans objet de donner alors une définition juridique de la mort, qui apparaît comme un fait tombant sous le sens.

Le seul problème qui se pose et qui est improprement qualifié de définition juridique de la mort est celui, non pas de donner une définition légale, mais de fixer des règles s'imposant aux médecins hospitaliers avant de procéder à une autopsie scientifique ou une dissection ou à des prélèvements de tissus ou d'organes.

*La distinction revient en fin de compte entre le problème de la preuve de la mort en droit commun et celui de la détermination du moment de la mort à des fins médicales.*

46. HAMBURGER, J., "Progrès de la Médecine et responsabilité du médecin", in IIe Congrès de Morale Médicale (compte-rendu), Paris, 1966.



## Chapitre I. La preuve de la mort en droit commun

En imposant un délai de vingt-quatre heures entre le décès et la délivrance du permis d'inhumer, le Code civil de 1804, en son article 77, instituait une garantie contre le risque d'erreur portant sur la réalité de la mort. Cette garantie était d'autant plus utile que le Code Napoléon se fiait aux constatations de l'officier de l'état civil qui se transportait auprès du cadavre, accompagné de deux témoins intervenant à l'acte de décès.<sup>47</sup> Aucune constatation médicale n'était exigée à l'époque.

Sur la base de ce témoignage, un acte de décès était dressé qui établissait, d'une manière opposable erga omnes, le fait de la mort, et permettait l'ouverture des opérations successorales du défunt. Le législateur ne se préoccupait pas de faire préciser dans cet acte ni le jour, ni même l'heure du décès.

En France, une loi du 7 février 1924 a exigé l'adjonction de cette importante précision au nombre des mentions obligatoires que doit énoncer l'acte de décès au vœu de l'article 79 du Code civil. De plus, il a fallu un décret du 28 mars 1960 abrogeant l'article 77 du Code civil pour voir la réglementation imposer la production d'un certificat de décès délivré par un médecin pour l'obtention d'un permis d'inhumer.<sup>48</sup>

La mort ne peut donc plus être consignée dans l'acte de décès, qui lui donne un caractère d'opposabilité, qu'après avoir été attestée par un médecin. La conclusion qui découle de cette modification législative est paradoxale et nous conduit à considérer comme morte au regard du droit et donc susceptible d'être inhumée et de faire l'objet d'un acte de décès, la personne qui, au regard de la médecine a cessé d'être vivante. *Le droit, au lieu de donner une définition de la mort, renvoie à la médecine le soin de la définir.*

En Belgique, les dispositions régissant les actes de décès n'ont subi aucune modification comparable et se présentent toujours sous leur rédaction initiale.

La question de la détermination du moment de la mort, en matière civile, influencera la solution à apporter au problème posé. Un exemple : la théorie dite des comourants<sup>49</sup> commande l'ordre des dévolutions successorales lorsque plusieurs personnes héritières les unes des autres sont décédées dans un même événement. Le Code civil établit alors, dans ses articles 720 et suivants, des présomptions. Cette théorie civiliste illustre bien l'idée que pour le législateur, la mort se réalise en un instant au cours duquel la personne juridique disparaît.

Ces présomptions qui ont été modifiées récemment, en Belgique du moins, ne pouvaient être établies que par une expertise médicale aux fins de rechercher après coup, d'après les circonstances de fait, à quel moment le décès est

47. Article 78 du Code civil.

48. Articles 1 et 2 du décret du 28 mars 1960, *J.O.*, 31 mars 1960.

49. Modifiée par la loi du 19 septembre 1977, *Mon.*, janvier 1978.

### *Considérations générales*

intervenu et plus précisément s'il a été antérieur ou postérieur à tel ou tel autre événement.

De même, en matière pénale, la nécessité peut commander de préciser le moment, l'heure du décès de la victime, par exemple, dont dépendront soit l'existence d'une infraction, d'un délit ou d'un crime, soit l'inculpation de telle ou telle personne sur laquelle pèsent des charges. Le problème devient médico-légal et la loi ne donne aucune directive à l'expert pour la recherche de la solution. Il lui appartiendra alors d'analyser tous les indices qui peuvent conduire à la détermination, la plus précise possible, de l'heure du décès et d'après lesquels le juge ou le jury formeront leur intime conviction.

Ainsi, nous nous rendons à l'évidence qu'il n'existe pas en droit commun, de définition juridique de la mort qui se présenterait comme un fait déjà acquis à l'instar de la constatation médicale du décès.

## Chapitre II. La mort clinique constatée dans un intérêt médical

Le problème n'est plus ici de vérifier la réalité d'une mort déjà dûment constatée comme telle ou d'en déterminer l'heure, a posteriori d'après les éléments de fait recueillis, mais de prendre une décision médicale dont la licéité ou la légitimité dépendent de la constatation du décès.

Le médecin n'est plus un simple témoin ou un expert, venant confirmer ou infirmer des faits avancés par d'autres, il est lui-même impliqué car l'accomplissement d'un acte professionnel de sa part est subordonné à la réalité de la mort.

La question revêt en premier lieu de l'importance à propos de l'autopsie, qui porte incontestablement atteinte à l'intégrité physique du cadavre du défunt et qui, dans les autopsies cliniques à caractère scientifique, comporte généralement le prélèvement d'organes internes, incompatible avec la restitution du corps sans modification notable de son aspect extérieur.

Il va de soi qu'elle ne peut être autorisée qu'une fois le décès acquis avec certitude, mais qu'elle ne saurait trop tarder sans risquer de compromettre la valeur de l'expérimentation ou de l'observation.

Dans tous les cas, il apparaît nécessaire de protéger la personne, dont la mort n'est pas encore constatée officiellement par la société, contre une décision hâtive du clinicien. Les mesures à prendre concernent le fonctionnement du service hospitalier.

Les évolutions de droit commun sont manifestement inadaptées à certaines hypothèses où intervient un impératif d'urgence, dans la mesure où elles subordonnent les effets juridiques de la mort à la rédaction d'un acte de décès.

Une fois de plus, la France se distingue de notre pays où aucune législation particulière ne vient régler ce problème complexe, laissant à chaque institution hospitalière le soin de réglementer par des dispositions internes soumises à l'approbation du Conseil communal. Nous y reviendrons.

En France, l'autorité administrative a été conduite, sans modifier le droit commun de la preuve de la mort, à élaborer une réglementation applicable dans les services hospitaliers pour résoudre les problèmes qui pourraient se poser dans une matière aussi délicate.

Un décret du 20 octobre 1947<sup>50</sup> dispose que, dans les établissements hospitaliers figurant sur une liste arrêtée par le ministre de la Santé, *“si le médecin chef de service juge qu'un intérêt scientifique ou thérapeutique le commande, l'autopsie et les prélèvements pourraient, même en l'absence d'autorisation de la famille, être pratiqués sans délais”*.

50. Décret du 20 octobre 1947, *J.O.*, 23 octobre 1947, art. 1er § 2.



## *Considérations générales*

Le même texte exige, et cela rencontre plus précisément notre propos, que le décès soit alors “constaté par deux médecins de l'établissement qui devront employer tous procédés reconnus valables par le ministère de la Santé Publique et de la Population *pour s'assurer de la réalité de la mort*”.

L'intérêt particulier de ce décret, dans le contexte de la définition juridique de la mort, se situe en ce qu'il s'agit du premier texte, à notre connaissance, qui fasse expressément référence à des techniques obligatoires pour s'assurer de la réalité de la mort.

La mort demeure un fait biologique dont le diagnostic est laissé à l'appréciation des médecins, mais il leur appartient finalement de décider, compte tenu de l'ensemble des symptômes observés, si le processus biologique de la mort est suffisamment avancé pour que la mutation juridique résultant de la disparition d'une personne humaine, puisse s'opérer.

La règle de droit n'a pas pour objet de répondre aux grands problèmes philosophiques ou métaphysiques qui se posent à l'homme. Elle n'accorde de droits à l'homme que si d'autres hommes le reconnaissent comme vivant.

Mais en fin de compte, c'est toujours l'affirmation par certaines personnes, profanes ou médecins, du fait de la mort d'une autre, qui produit des effets juridiques.<sup>51</sup>

A cet égard, il n'est pas inutile de mettre l'accent sur le fait que les moyens scientifiques et médicaux sont en constant progrès, à tel point que le diagnostic précoce de la mort, basé sur l'arrêt de la circulation sanguine – artériotomie, épreuve à la fluorescine d'Icard, injection d'éther – est à ce jour dépassé. Ces procédés qui ont fait leurs preuves sont devenus inadaptés depuis le moment où il a été permis d'entretenir la circulation sanguine dans un organisme inanimé, de manière purement artificielle. Il convient alors de découvrir d'autres moyens et de se référer à d'autres critères permettant de déterminer si l'on se trouve encore devant un homme vivant, bien qu'inconscient, ou devant un cadavre.

Ces nouveaux critères de la mort peuvent être recherchés dans les altérations du système nerveux central qui peuvent être déduites de l'électro-encéphalogramme.

C'est en ce sens qu'une circulaire française du 24 avril 1968, complétant celles des 3 février 1948 et 19 septembre 1958, a prévu la rédaction d'un constat de décès par deux médecins, dont un chef de service. “Ce constat sera basé sur l'existence de preuves concordantes de l'irréversibilité, caractère destructeur et irrémédiable des altérations du système nerveux central dans son ensemble”. C'est dans le cadre de cet examen global des signes de la mort qu'il sera recouru à la technique de l'électro-encéphalogramme. De plus, il s'agissait de répondre aux inquiétudes des médecins hésitant à prendre une décision d'arrêt des appareils de réanimation dans les hypothèses de coma dépassé. La constatation

51. SAVATIER, J., “Définition de la Mort, Rapport juridique”, *Revue des Droits de l'Homme*, 1974, p. 394.



### *La mort clinique constatée dans un intérêt médical*

du décès des sujets maintenus artificiellement en vie ou en survie, paraissait en effet nécessaire pour que la suspension des manœuvres de réanimation puisse se faire sans poser un cas de conscience pour le médecin.

Cette circulaire ne vient en aucune façon modifier la définition de la mort au regard du droit, mais vient ajouter au contraire une nouvelle forme que peut revêtir le trépas : la mort cérébrale.



*Deuxième partie*

*LE RÉGIME JURIDIQUE DE  
L'AUTOPSIE*





## SECTION I. L'AUTOPSIE MÉDICO-LÉGALE OU JUDICIAIRE

L'autopsie est l'une des multiples formes que peut revêtir l'expertise judiciaire. La complexité de la vie moderne est telle qu'il est peu de matières où le magistrat ne soit obligé, à un moment donné, de désigner un expert afin de l'éclaircir; la loi lui donne le nom majestueux d'"homme de l'art".<sup>52</sup>

CAPITAN, dans son "vocabulaire juridique", définit l'expert comme une "personne choisie par un juge, à raison de ses connaissances techniques, ayant pour mission de procéder, après prestation du serment, à des examens, des constatations et appréciations de fait, dont elle consigne le résultat dans un procès-verbal ou dans un rapport".

L'expertise judiciaire en matière pénale est l'un des éléments d'information dont le magistrat s'entoure pour former son intime conviction. Plutôt qu'un moyen de preuve, elle sera souvent un acte d'instruction, parfois facultatif, que le juge ordonne soit d'office, soit à la demande d'une ou plusieurs parties, et qu'il sera quelquefois libre aussi de refuser.

L'expertise judiciaire fut introduite assez tôt dans l'arsenal législatif. A mesure que les progrès dans les connaissances de l'homme s'accroissent, la spécialisation s'impose dans tous les domaines et le recours aux spécialistes, "hommes réputés pour leur art", devient une impérieuse nécessité lorsque se pose une question technique et complexe.

L'examen des questions de fait se complique et il est de plus en plus fait appel, parfois même trop, à des conseillers techniques dont le rôle n'est pas de se substituer au juge, mais de l'éclairer et de le renseigner. C'est là, la mission de l'expert.

Le cadavre a, depuis longtemps, revêtu une importance très grande dans le contexte de l'administration de la preuve ou de la détection des délits et des crimes.

Au Moyen Age, un exemple typique d'ordalie était l'indignation présumée du cadavre de la victime à l'approche de son assassin. Les suspects devaient défiler devant la dépouille mortelle; celui qui passait au moment où le sang s'échappait du cadavre était désigné comme le meurtrier.<sup>53</sup> C'était la preuve connue sous le nom de "cruentatio cadaverum".

Le droit canon du XIIe au XVIe siècles pose les jalons du droit moderne des peuples civilisés. Les papes Innocent III, Grégoire IX et Grégoire XIII jettent la base de l'assistance obligatoire d'un expert. "Medico accreditur in sua

52. TOULEMON, A., "Les lenteurs de la Justice", in *L'Action Judiciaire*, juin-juillet 1964.

53. On ignorait jadis l'existence de la circulation cadavérique.

## *Le régime juridique de l'autopsie*

medicina” devient un axiome juridique, tandis que le principe d’expertise est formulé par les juristes “Quacumque in arte peritis credendum est”.<sup>54</sup>

Dans nos Provinces déjà, la Constitutio Criminalis Carolina, article 149, reprenait le principe de l’autopsie médico-légale, ainsi que de nombreuses ordonnances et édits. L’autopsie du cadavre était prescrite à des fins judiciaires par “l’Ordonantie en de Placaet s’Conincx” du 22 juin 1589, article 14 et par le “Placaet van de Aartshertogen Albrecht en Isabella” du premier juillet 1616, article 12 (Tweede Placaet Bouck van Vlaanderen). Suite à une Ordonnance du Conseil des Flandres du 13 juin 1626, l’autopsie judiciaire devait être faite, sous peine de nullité, par un ou deux chirurgiens assermentés.<sup>55</sup>

A l’heure actuelle, l’administration de la justice devenant de plus en plus complexe, divers cadres se précisent, pénal, civil, social, et, s’ils posent la même question, celle-ci ne saurait se résoudre que dans le contexte particulier dans lequel elle s’inscrit.

54. JOUSSE, *Traité de la Justice criminelle de France*, t. III, n° 171, 6.°

55. DIERKENS, R., *Les droits sur le corps et le cadavre de l’homme*, Paris, Masson, 1966.

## Chapitre I. Le cadre pénal

### *A. La base légale du droit d'autopsier*

Le droit d'ordonner une autopsie revient aux magistrats compétents parce qu'ils sont chargés d'une tâche sociale éminente : la recherche, la découverte, la constatation et la preuve des délits et des crimes.

Ce type d'expertise est ordonné, en matière criminelle, toutes les fois que le tribunal estime qu'elle est indispensable à l'établissement de la vérité; si elle peut l'être au stade du jugement, c'est cependant au stade de l'instruction qu'elle est le plus souvent réalisée.

Le Code d'Instruction criminelle de 1808, qui n'a subi que des modifications partielles au cours des années, prévoit en son article 43 que "Le Procureur du Roi se fera accompagner, au besoin, d'une ou de deux personnes, présumées, par leur art ou profession, capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit", et en son article 44 que "s'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit inconnue ou suspecte, le Procureur du Roi se fera assister d'un ou de deux médecins, qui feront rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre". Stricto sensu, cet article 44 est la seule disposition du Code d'Instruction criminelle qui envisage la possibilité d'ordonner une autopsie; et encore le fait-elle en termes voilés, puisqu'il n'y est question que de l'"état du cadavre".

Du fait de l'importance de l'investigation post-mortem et de son impact dans l'opinion publique, la pauvreté des dispositions légales ainsi que la pudeur qui y semble attachée, peuvent surprendre, d'autant que cet acte d'instruction ou cette mesure d'expertise, d'un caractère relativement peu courant, touchent au cadavre d'un homme qui n'est pas simplement et uniquement une matière inanimée ayant été réduite à l'état de pièce à conviction, mais demeure essentiellement un objet d'hommage et de pitié pour la famille et les proches.

En réalité, hormis le cas du flagrant délit ou crime, peu d'articles sont consacrés au pouvoir d'information du Procureur du Roi. Ce sera le plus souvent le Juge d'instruction, saisi par un réquisitoire aux fins d'informer le Procureur du Roi, qui procédera aux devoirs nécessaires; et dans le cas de flagrant délit, en vertu des articles 59 et 60 du Code d'Instruction criminelle le Juge d'instruction, pourra, directement et par lui-même, faire tous actes attribués normalement au Procureur du Roi.

Dans ce cas, le Juge d'instruction peut d'office instruire une affaire sans attendre le réquisitoire du Procureur du Roi. C'est, dans notre procédure pénale, l'unique cas où le Juge d'instruction peut se saisir, "mutu proprio", d'un dossier répressif. L'autopsie entre dans les différentes expertises auxquelles le Juge d'instruction peut faire procéder en vertu de la mission d'instruction qui lui est



## *Le régime juridique de l'autopsie*

dévolue : prendre toutes mesures nécessaires pour découvrir la vérité et faire procéder à toutes investigations utiles à la manifestation de la vérité, dans le respect de la loi.

Au cours de l'instruction, dans la procédure pénale belge, c'est le Juge d'instruction qui commet l'expert, le médecin légiste, tandis que le Procureur du Roi dispose toujours de ce droit, en cas de flagrant délit ou crime.<sup>56</sup>

Le Juge d'instruction peut ordonner une expertise d'office. S'il s'en trouve requis par le Procureur du Roi, il ne pourrait refuser d'y satisfaire que par une ordonnance motivée, susceptible de recours devant la chambre des Mises en Accusation.<sup>57</sup>

Le tribunal de police, le tribunal correctionnel, la cour d'appel siégeant en matière répressive, juridictions de jugement statuant au fonds, pourront toujours ordonner une expertise, soit par la première fois, soit complémentairement à celle qui aurait été prescrite et exécutée antérieurement, lorsque la question technique posée n'aura pas été éclaircie totalement. Dans ce cas, l'autopsie ou la contre-expertise se fera souvent après exhumation, à moins qu'il ne s'agisse d'un nouvel examen portant sur des prélèvements effectués lors d'une autopsie initiale et qui auraient été conservés.

Le Code judiciaire de 1967, remplaçant le Code de Procédure civile de 1806, vient compléter les dispositions contenues dans le Code d'Instruction criminelle et édictant, en son article 2 que :

“les règles énoncées dans le présent code s'appliquent à toutes les procédures, sauf lorsque celles-ci sont régies par des dispositions légales non expressément abrogées, ou par des principes de droit dont l'application n'est pas compatible avec celle des dispositions dudit Code”.

Il s'ensuit que la Procédure civile constitue le droit commun en matière de procédure et que la Procédure pénale se présente comme un droit d'exception; la référence au Code judiciaire se fera donc pour toutes matières qui n'auront pas été spécialement régies par des dispositions du “Code d'Instruction criminelle” ou par des principes de droit qui apparaîtraient incompatibles. C'est ainsi que les articles 962 à 991 du Code judiciaire sont rendus applicables à la matière qui nous occupe.<sup>58</sup>

56. Articles 32, 43 et 44 du Code d'Instruction criminelle.

57. SCREVEN, R., “Réflexions sur l'expertise en matière pénale”, *Rev. dr. pén. et crim.*, 1964-65, 109-138.

58. Code judiciaire, Quatrième Partie, Livre II, Titre III, Chapitre VIII, Section 6, de l'expertise.



*B. Les cas dans lesquels l'autopsie en matière pénale peut être prescrite*

Les termes mêmes de l'article 44 du Code d'Instruction criminelle répondent à cette interrogation : "s'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit inconnue ou suspecte".

Une autre disposition, civile cette fois, l'article 81 du Code Civil, qui réglemente les actes de décès et l'inhumation énonce : "lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le soupçonner".

La mort, phénomène naturel, s'il en est, peut avoir une ou plusieurs causes qui ne le sont pas, du moins en apparence. En dehors du flagrant crime ou délit qui se commet ou vient de se commettre, ainsi que les cas assimilés<sup>59</sup>, où les faits semblent assez clairs et dont l'autopsie subséquente apportera un certain nombre de données techniques sur les blessures ayant entraîné la mort et les blessures bénignes non mortelles, sur leur nombre, sur les caractéristiques de l'"arme" employée, sur la description exacte et minutieuse des lésions relevées, il est des cas plus délicats qui recouvrent les vocables précités.

La notion de mort suspecte ne ressortit pas nécessairement à une appréciation d'ordre médical. Elle implique en effet une sphère de circonstances dans lesquelles la cause de la mort n'apparaît pas clairement. Ce sera par exemple le cas, en l'absence de témoins du fait générateur du décès, pour des cadavres découverts fortuitement sur la voie publique ou dans des lieux publics ou privés, ou encore, dans des cas où un médecin, appelé à constater la réalité du décès, ne pourra établir avec certitude l'étiologie de la mort.

Il pourra s'agir d'un décès suite à une maladie de durée variable, et dont les circonstances soit sont inconnues, soit rendent la cause suspecte. Il pourra s'agir également – et le cas est plus fréquent – d'une mort inattendue et soudaine, encore appelée mort subite.

La mort inattendue résultera d'une cause inconnue ou ignorée d'un individu en bonne santé apparente, ou dont l'état de santé ne laissait normalement pas prévoir une issue fatale et foudroyante, tandis que la mort soudaine pourra résulter de circonstances de nature accidentelle, suicidaire ou criminelle.

La notion de mort subite impliquera donc généralement un sentiment de suspicion eu égard aux circonstances qui l'entourent.

Les termes de "mort naturelle" et de "mort violente" figurent au formulaire belge standard de déclaration de décès, dont un nouveau modèle-type a été mis en circulation au 1er janvier 1983. Il n'est pas facile de différencier ces deux acceptions avec précision. Le terme "mort naturelle" désignerait le décès dû à des processus pathologiques endogènes ou à une infection, tandis que le terme "mort violente" impliquerait une intervention dans le décès d'un élément de

59. Article 41 du Code d'Instruction criminelle.

traumatisme, d'intoxication ou d'une manière plus générale, d'une cause exogène autre qu'infectieuse.<sup>60</sup>

Les Pandectes enseignent par ailleurs que "la mort violente est le résultat d'une violence criminelle, imputable à quelqu'un qui a agi avec l'intention d'attenter à la vie d'autrui".<sup>61</sup>

Cette définition présente cependant un caractère restrictif dans la mesure où un certain nombre de morts violentes échappent à cette qualification. Qu'il nous suffise de citer à titre exemplatif certains types de suicides, les accidents de roulage et les accidents du travail.

Ce seront toujours, dans la très grande majorité des cas, les circonstances de pur fait et les premières constatations, qui revêtent une importance capitale, qui permettront d'apprécier le caractère naturel, violent ou subit de la mort, conditionnant les investigations post-mortem plus poussées.

Il est incontestable que les cas de suicides ou de certains accidents ne laissent de préoccuper la Justice à ce point de vue. Une personne apparemment morte suite à un suicide peut avoir été victime d'un meurtre pour l'une quelconque de multiples raisons. Bien souvent les suicides ne sont que des homicides déguisés qui ne peuvent être élucidés parfaitement que par un examen autopsique. Ainsi, une femme trouvée dans une cuisine dont la conduite de gaz avait été ouverte est-elle en apparence décédée suite à un suicide par empoisonnement au monoxyde de carbone, mais l'autopsie, démontre en réalité qu'elle a perdu la vie des suites d'une fracture du crâne consécutive à une agression : le gaz n'ayant été ouvert que pour faire croire au suicide.

Il peut ne pas être apparent, avant une autopsie qu'une blessure mortelle pouvant s'expliquer par un suicide, n'a pu être occasionnée par la victime elle-même. Ainsi l'absence de traces de poudre dans une blessure dont on avait d'abord estimé qu'il s'agissait d'un suicide par balle, ne pouvait s'expliquer de cette manière, les constatations ultérieures établissant que la distance séparant l'arme du corps était trop grande pour rendre crédible la thèse selon laquelle la victime elle-même aurait attenté à ses jours. Ainsi également la femme dont le corps est retrouvé dans une voiture complètement écrasée, était réputée être décédée dans une collision accidentelle jusqu'à ce que l'autopsie mette en lumière que ses blessures ne pouvaient s'expliquer sur cette base. L'homme dont le corps carbonisé est trouvé dans les décombres de sa maison incendiée est supposé avoir péri accidentellement dans l'incendie jusqu'à ce que l'examen autopsique fasse apparaître qu'il était déjà mort avant que le feu n'embrase la maison, une balle ayant été extraite de l'occiput.

Il existe bon nombre de morts violentes qui ne laissent aucune trace extérieure de violence, comme le cas d'une personne tuée des suites de coups portés sur la tête au moyen d'un objet fortement rembourré. La mort subite ou violente sera très probablement attribuée à une cause naturelle, à défaut de pouvoir

60. DESMAREZ, J.J., *Manuel de Médecine légale à l'usage des juristes*, P.U.B., 1967, 497 § 5.

61. *Pandectes Belges*, v° (cadavre) mort, n° 97.



découvrir à l'autopsie l'hématome intra- ou extra-dural ou encore l'ecchymose intra-osseuse, permettant de conclure à l'origine criminelle des lésions.

Résoudre pareilles questions ne se fait pas simplement et dépend de l'appréciation de chaque cas à la lumière des circonstances particulières qui l'entourent.

### *C. Le droit d'opposition de la famille à l'autopsie judiciaire*

L'Ordre Public est manifestement troublé par la commission des faits infractionnels graves et légitimement intéressé à la recherche, aux constatations et aux investigations tendant à déférer devant les tribunaux compétents leurs auteurs présumés.

C'est par ailleurs la mission, le devoir et la raison d'être des Parquets et des organes judiciaires (officiers de police judiciaire supérieurs et officiers de police judiciaire auxiliaires du Procureur du Roi).<sup>62</sup>

La loi, chargée de protéger les intérêts supérieurs de la Société, prescrit, dans les cas où elle s'impose, la tenue d'une autopsie, tout en respectant la liberté individuelle, les droits de la famille sur le cadavre, ainsi que le sentiment de piété dû à toute dépouille mortelle.

En vertu des dispositions du Code d'Instruction criminelle, articles 43 et 44, qui imposent aux magistrats et magistrats instructeurs la recherche des preuves des délits et des crimes, tout en leur laissant l'entière appréciation de la conduite de leurs investigations et le choix des moyens, l'autopsie judiciaire sera ordonnée sans égard à la volonté du défunt ou de sa famille et nonobstant leur opposition éventuelle, et même outre les croyances religieuses. Les impératifs du maintien de l'Ordre Public et la défense des intérêts supérieurs de la Société requièrent qu'aucune entrave ne subsiste ni qu'aucun obstacle ne soit mis à la conduite de l'action publique dont l'objet est de réprimer les atteintes portées à l'ordre social par les infractions.<sup>63</sup>

Les objections à caractère religieux

Comme nous venons de le voir, les autorités judiciaires, dans le cadre très large du maintien de l'Ordre Public, peuvent passer outre les convenances personnelles des individus composant la société.

Ce principe est à ce point incontesté qu'il touche même les convictions profondes, philosophiques ou religieuses des individus qui sont pourtant particulièrement protégés par les dispositions constitutionnelles de tous les pays.

Une autopsie médico-légale sera effectuée, conformément à la loi, indépendamment des objections religieuses du défunt ou de sa famille lorsque les

62. Articles 8 et 9 du Code d'Instruction criminelle.

63. Art. 1er de la Loi du 17 avril 1878 contenant le Titre préliminaire du Code de Procédure pénale.

## *Le régime juridique de l'autopsie*

nécessités impérieuses et supérieures de la recherche d'un crime commanderont des investigations post mortem qui seraient interdites et condamnées par des préceptes religieux. Ce point concerne essentiellement les juifs et les musulmans.

Le principe est unanimement admis et ne pose pas de problème majeur lorsqu'il s'agit du contexte pénal.

Aux Etats-Unis cependant, où le système légal est totalement différent, tant dans sa formulation que dans sa conception, la pratique judiciaire nous fournit un exemple récent de ce que ce problème important n'avait encore reçu de solution jurisprudentielle ou légale.

Le Maryland fut le premier état des Etats-Unis à adopter dans sa Loi de 1939, chapitre 369, un système organisé, à l'échelle de l'Etat, sous l'autorité d'un Chief Medical Examiner (nous y reviendrons dans l'étude du régime juridique de l'autopsie en Droit comparé). Ce fut également la première colonie du continent américain à nommer un coroner : cela se passait en 1637. Il fallut cependant attendre l'année du bicentenaire en 1976 et une décision publiée vers la fin de cette année pour voir cet état décider par la voie judiciaire de l'importante question constitutionnelle qui est de savoir si des objections de caractère religieux, formulées par la parenté proche est susceptible d'empêcher la tenue d'une autopsie médico-légale requise par la loi.<sup>64</sup>

Une Cour d'Appel intermédiaire du Maryland a jugé que l'intérêt public à avoir une réponse au problème de la cause de la mort dans un cas suspect ou inexpliqué, couvert par la loi, devait l'emporter sur l'objection, basée sur des considérations religieuses, formulées par le père du défunt.

La Cour Suprême du Maryland refusa de reconsidérer l'affaire sur base d'un "writ of certiorari" et fit ainsi en sorte que l'arrêt devint partie intégrante de la Loi du Maryland et serve d'important élément jurisprudentiel à d'autres états.

Les faits de la cause sont assez simples. Le père et son fils âgé de dix-huit ans passent ensemble l'après-midi en bricolant ensemble dans la maison à un radiateur électrique. Lors des essais de mise en marche de cet appareil, il dégagea de la fumée et une odeur tenace qui obligea le jeune homme à sortir pour prendre l'air. Comme il se dirigeait vers sa chambre, le père entendit un bruit de chute. Le père et la mère se rendirent dans la chambre de leur fils et le trouvèrent mort à côté de son lit.

Il n'y avait pas d'explication à la mort et le fils était apparemment en bonne santé et ne souffrait d'aucune affection cardiaque ou d'une autre maladie chronique. Il fut transporté à l'hôpital qui prévint le Medical Examiner du District.

De son côté, la police se mit à enquêter sur l'incident. Un examen sommaire du corps à l'hôpital ne révéla rien de suspect, ni aucune cause de décès plausible.

64. "Law-Medicine notes - Religious Objections to a Medicolegal Autopsy: A Case and a Statute", *New-England Journal of Medicine*, Aug. 4, 1977, 260.



Entretemps, le Medical Examiner alerta le Chief Medical Examiner qui ordonna d'autopsier le corps du jeune homme.

Cependant étant juif de stricte obédience, la famille du jeune homme s'opposa farouchement à l'autopsie, alléguant qu'elle était contraire à ses convictions et pratiques religieuses et intenta une action afin d'obtenir une ordonnance contraire, interdisant l'autopsie.

Les cheminements particulièrement lents de la procédure judiciaire furent, en l'occurrence, considérablement accélérés, ce qui fut à la fois bénéfique à la famille et à l'examen post-mortem.

Une audience plénière sur l'ordonnance se tint le jour même et la demande d'annulation de l'autopsie prescrite par le Chief Medical Examiner fut rejetée. Il y eut directement appel de la famille devant la Cour des Appels Spéciaux et une audience fut accordée pour le lendemain. La Cour à quatre juges rendit un arrêt rejetant à nouveau la demande d'annulation de l'ordonnance, mais suspendit l'exécution de l'ordonnance initiale jusqu'à ce que les parents aient pu se pourvoir en appel auprès de la plus haute instance de l'Etat, la Cour Suprême du Maryland.

Le lendemain, la Cour d'Appel rejeta la demande de suspension et une semaine plus tard, elle rejeta également une nouvelle demande de "writ of certiorari", épuisant ainsi toutes les possibilités de recours.

L'arrêt de la Cour d'Appel intermédiaire fut rendu environ un mois plus tard : c'est la seule décision officielle rendue dans cette espèce et fut publiée dans le compte-rendu judiciaire.

Dans l'arrêt rédigé par le Chief Judge (Président de la Cour), aucun précédent se rapportant directement ou indirectement à ce cas n'était cité, ni du Maryland, ni d'une juridiction d'un autre état.

La Cour prenait donc en compte les bases légales en faveur d'une autopsie médico-légale officielle et conclut qu'elles couvraient clairement le cas. Aussi la Cour considéra-t-elle que l'autopsie avait été justement prescrite en conformité avec les circonstances suspectes qui permettent de la prescrire.

La thèse de la famille était que l'autopsie porterait atteinte à la liberté de religion, garantie par le Premier Amendement de la Constitution des Etats-Unis et l'article 36 de la Déclaration des Droits de l'Etat du Maryland.

La Cour admettait que la famille était libre de pratiquer comme elle l'entendait ses convictions religieuses, mais non sans certains contrôles opérés dans l'intérêt de "l'ordre, la tranquillité et la sécurité dans l'Etat". Bien qu'on doive admettre que les parents proches pouvaient revendiquer la disposition de la dépouille mortelle de leur fils, ce droit de propriété devait être considéré seulement comme une garde aux fins d'ensevelissement ou autres devoirs ayant trait à la dépouille. Leur droit de propriété sur le corps et leur droit de pratiquer leur religion étaient considérés comme subordonnés au pouvoir de l'Etat d'enquêter sur un décès inexpliqué. En l'occurrence, on considéra que c'est seulement par le moyen de l'autopsie que la cause du décès pouvait être établie au-delà d'un doute raisonnable.

## *Le régime juridique de l'autopsie*

L'autopsie eut lieu et il apparut clairement que le décès était dû à des causes naturelles, encore que le retard apporté à l'examen post mortem ait laissé quelques lacunes dans les preuves qu'il fut possible de rapporter. Il n'y eut ni action pénale ni action civile et aucun danger pour la santé publique ne se manifesta.

Après que cet arrêt ait été rendu, le Parlement de l'Etat du Maryland entreprit de limiter les pouvoirs des Examineurs médicaux dans le cas où l'on s'opposait à une autopsie pour les motifs religieux. Se rendant compte des convictions profondes des membres de la commission chargée de préparer le projet de loi, le Chief Medical Examiner n'invoqua pas la loi antérieure ni l'arrêt rapporté.

Il accepta un amendement à la loi qui prévoit dorénavant qu'en cas d'objection pour des motifs d'ordre religieux, toute autopsie prescrite par un Médical Examiner local doit être revue et approuvée par le Chief Medical Examiner de l'Etat, comme étant conforme à la loi en vigueur dans l'Etat avant que celle-ci puisse être exécutée.

Ce compromis n'a pas donné entière satisfaction aux objecteurs pour motif religieux, mais il a le mérite de garantir que leur point de vue est pris en considération dans les faits de la cause qui les touche.

Dans notre pays, en raison du grand nombre d'étrangers établis sur le territoire, il n'est pas exceptionnel qu'une autopsie soit pratiquée sur une personne de religion musulmane, par exemple. Dans ce cas, malgré l'indignation et l'émotion qui s'empare de la communauté concernée et nonobstant certaines déclarations du comité consultatif des immigrés ou émanant d'associations culturelles, aucune objection d'ordre religieux ne vient faire obstacle aux investigations post-mortem ordonnées par les autorités judiciaires, et le problème se règle sans heurt, dans le respect de certains rites funéraires particuliers une fois l'autopsie terminée et le corps rendu à la famille.

### *D. La possibilité pour les parquets de prescrire une autopsie par simple mesure d'information*

Dans l'état actuel de notre législation, en vertu de son pouvoir général d'information, exclusif de tout moyen de contrainte, le Procureur du Roi peut faire ouvrir une information à l'effet de rechercher les causes de la mort d'un individu qui lui paraîtrait suspecte.

Dans le cas du flagrant délit, il dispose de pouvoirs spéciaux énoncés aux articles 32 à 46 du Code d'Instruction criminelle.

L'expertise et l'investigation post-mortem d'un cadavre, relèvent cependant du Juge d'Instruction, saisi suite aux réquisitions du Procureur du Roi, dans le cadre de l'instruction ainsi ouverte.

Il ne semble pas que l'autopsie d'un cadavre puisse être prescrite par simple mesure d'information, en dehors de toute commission d'un Juge d'Instruction à l'effet d'instruire une affaire.

Cette hypothèse n'est cependant pas dénuée de toute pertinence et elle a même attiré l'attention du Parquet Général des trois Cours d'Appel de l'époque.

Certaines circulaires du Procureur Général remontant à plus de vingt ans, à portée essentiellement interne, ont traité de la possibilité pour les Parquets de prescrire une autopsie par simple mesure d'information, sans qu'une instruction soit nécessairement ouverte.

Les avis des Procureurs Généraux du ressort des autres Cours d'Appel du pays ont été réunis à cette occasion et ont permis à ces éminents magistrats de faire valoir un certain nombre d'arguments dans le cadre de cette question. Il n'est pas interdit de penser qu'une modification de certaines dispositions ait été pressentie, mais ces circulaires et avis ne semblent pas avoir eu d'autre sort que de compléter la Documentation du Parquet.

L'intérêt de cette question pour notre étude est évident et considérable; il aurait permis une réflexion originale sur base des avis émis.

Toutefois, ayant sollicité les autorisations nécessaires, notre demande n'a pu être accueillie favorablement et la consultation de ces documents nous a été refusée.

**TRIBUNAL DE PREMIERE INSTANCE**

J. 9.

**A**

**BRUXELLES**

**Cabinet de M. le Juge d'instruction**

**PRO JUSTITIA**

**DESIGNATION D'EXPERTS**

Dossier n°

Nous, juge d'instruction au Tribunal de première instance

de

Vu l'ordonnance de la Chambre du Conseil rendue ce jour (1) ;

Requérons M

docteur en médecine, de procéder, serment préalablement prêté par écrit sur la formule ci-dessous, à :

- l'examen médical
- l'exploration corporelle
- l'examen extérieur du cadavre
- l'autopsie

de

se trouvant à

aux fins de :

- Décrire les lésions dont est atteint , en déterminer la nature, la cause et les conséquences probables (1).

Dire si elle est déflorée - porte des traces d'un attentat à la pudeur ou d'un viol récent (1).

- Déterminer la cause de la mort. Procéder à tous prélèvements utiles (1).

- Dresser de ces constatations un rapport motivé.

**Bruxelles , le**

19

Approuvé la biffure de

**Le Juge d'instruction,**

Monsieur le Juge d'instruction,

Dossier n° :

Suite à votre réquisitoire du  
en cause

j'ai l'honneur de vous faire savoir que j'accepte la mission que vous m'avez confiée.

« Je jure de remplir ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité ; ainsi m'aide Dieu ».

Fait à , le

19

(1) Biffer suivant le cas.



## *E. L'autopsie judiciaire en droit comparé*

### *1. La France*

L'ancien Code de Procédure pénale accordait à de nombreux magistrats le pouvoir d'ordonner une expertise. C'est ainsi que le Parquet, en cas de flagrant délit, avait le droit de désigner un expert. Ce droit s'appliquait également aux officiers de Police Judiciaire, auxiliaires du Procureur de la République, c'est-à-dire les officiers de gendarmerie, les maires et leurs adjoints et les commissaires de Police.

Les nouveaux textes limitent la compétence de ces autorités judiciaires à la possibilité de faire appel à toute personne qualifiée, capable d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit, mais, l'ordonnance d'expertise n'appartient plus qu'aux juridictions d'Instruction ou de Jugement.

Le nouveau Code de Procédure Pénale, institué par la loi du 31 décembre 1957, prévoit en son article 156 que "Toute juridiction d'instruction ou de jugement, dans le cas où se pose une question d'ordre technique peut, soit à la demande du Ministère Public, soit d'office, ou à la demande des parties, ordonner une expertise".

Lorsque la cause du décès est inconnue ou suspecte, le Procureur de la République peut se rendre sur les lieux en se faisant assister de toutes personnes capables d'apprécier la nature des circonstances du décès, ou déléguer aux mêmes fins un officier de police de son choix.

En cas de crime ou de délit flagrant, l'Officier de Police Judiciaire a qualité pour requérir directement un médecin par écrit, en application de l'article 60 du Code de Procédure Pénale, à charge d'en référer au Procureur de la République si l'autopsie se révèle indispensable.

Le Procureur de la République peut également faire ouvrir une information contre X, pour rechercher les causes de la mort, et, en pareil cas, c'est le Juge d'Instruction qui commettra le médecin expert aux fins d'autopsie.<sup>65</sup>

Le médecin expert pourra donc être commis par le Juge d'instruction ou par les Tribunaux répressifs de tous degrés (Tribunal d'Instance, Tribunal Correctionnel, Cour d'Appel statuant en matière pénale, Cour d'Assises).

Des dispositions particulières précisent même ces pouvoirs. Les Cours d'Appel elles-mêmes peuvent ordonner une expertise et donc éventuellement une autopsie, en vertu de l'article 235 du Code d'Instruction criminelle qui prévoit que "Dans toutes les affaires, les Cours d'Appel, tant qu'elles n'auront pas décidé s'il y a lieu de prononcer la mise en accusation, pourront d'office, soit qu'il y ait ou non une instruction commencée par les premiers juges, ordonner des poursuites, se faire apporter des pièces, informer ou faire informer et statuer ensuite ce qu'il appartiendra".

65. VITANI, Ch., *Législation de la Mort*, thèse, Lyon, 1962, 103-134.

## *Le régime juridique de l'autopsie*

Les Cours d'Assises peuvent également prescrire tout acte d'instruction tel que l'expertise. Le Président de la Cour d'Assises peut aussi ordonner cette opération en vertu du pouvoir discrétionnaire que lui confère l'article 268 du Code d'Instruction criminelle qui énonce : "Le Président est investi d'un pouvoir discrétionnaire en vertu duquel il pourra prendre sur lui tout ce qu'il croira utile pour découvrir la vérité, et la loi charge son honneur et sa conscience d'employer tous ses efforts pour en favoriser la manifestation".

Quelques particularités du système français méritent d'être mises en évidence et diffèrent du système pratiqué en Belgique : elles touchent à la qualité des médecins commis aux fins d'expertise et à leur nombre.

La qualité des médecins commis aux fins d'expertises médico-légales

En cas de flagrant délit, n'importe quel médecin peut être désigné comme expert en matière criminelle. L'article 367 du Code de la Santé dispose en effet que "Tout docteur en médecine est tenu de déférer aux réquisitions de l'Autorité Publique", c'est-à-dire, exécuter l'ordre médico-légal sur injonction des autorités judiciaires ou administratives. Le docteur en médecine qui refuserait son concours à la Justice tomberait sous le coup de l'article 475 du Code Pénal punissant d'amende "celui qui, le pouvant, aurait refusé ou négligé de faire des travaux, le service ou de prêter le secours dont il aurait été requis dans les circonstances d'accident, tumultes, naufrages, inondations, incendies ou autres calamités, ainsi que dans les cas de brigandages, pillage, *flagrant délit*, clameur publique ou d'exécution judiciaire".

C'est habituellement en fonction des capacités professionnelles du médecin que celui-ci sera désigné en qualité d'expert. Mais, parfois, ce seront les circonstances mêmes qui désigneront le médecin chargé de cette investigation : c'est ainsi que le juge peut choisir pour une autopsie le médecin qui a fait la première constatation médicale suivant le décès : la levée du corps, temps d'observation générale des lieux, des vêtements, de l'aspect extérieur d'un cadavre, avant la rédaction du certificat de décès.

Dans tous les autres cas, c'est l'article 3 du décret du 21 novembre 1893 qui prescrit que "les opérations d'expertise ne peuvent être confiées à un docteur en médecine qui n'aurait pas le titre d'expert", qui trouvera à s'appliquer.

Ces experts doivent en effet, en principe, être choisis sur une liste nationale. Les modalités d'inscription sur les listes d'experts ont été arrêtées dans un règlement d'administration publique paru au *Journal Officiel* du 6 avril 1958.<sup>66</sup>

66. MARIN, A. et LE GUEUT, J., *L'expertise médico-légale*, Paris, Masson, 1959, 38 et seq.

## Le nombre de médecins experts commis

Jusqu'à la refonte du Code de Procédure pénale, le nombre des experts commis dans le cadre criminel n'était pas fixé par la loi. Il revenait au juge d'apprécier en fonction de l'importance et des difficultés de la cause, s'il devait désigner un ou plusieurs experts. Un seul était habituellement commis, mais des expertises à deux ou trois experts pouvaient être prescrites, suivant les nécessités de l'affaire.

Le nouveau Code de Procédure pénale a introduit la notion de la dualité habituelle d'experts.

En effet, dans l'ordonnance du 23 décembre 1958 qui a modifié et précisé les dispositions du nouveau code, l'article 157 prévoit que les experts désignés sont au moins au nombre de deux.

Il est heureux de constater que les nouveaux textes n'aient pas institué le principe de l'expertise contradictoire, tant il est vrai que l'expert médical ne pourrait être considéré comme le mandataire de l'une des parties et qu'il émet un avis purement technique qui exclut toute partialité.

Par contre, la dualité habituelle d'experts apparaît comme une mesure assez judicieuse. Elle permet en effet aux deux experts commis de confronter leurs points de vue, de les compléter éventuellement au cours de la discussion et même lorsque les avis divergent, ils pourront apporter au Tribunal la possibilité pour le juge d'apprécier par lui-même le bien-fondé des conclusions de chacun d'eux.

## *2. Autres pays européens*

Le Praesidium de l'Académie Internationale de Médecine Légale et de Médecine Sociale vient de procéder tout récemment à une étude comparative des aspects médico-légaux des décès dans un certain nombre de pays européens et en particulier dans ceux de la Communauté Economique Européenne.<sup>67</sup>

Le but de cette étude est d'élaborer une procédure type à partir des systèmes nationaux les plus appréciables.

Un modèle optimal pourrait alors être présenté à la Commission Européenne ou à toute autre autorité spécialisée lorsqu'un projet d'unification plus poussé et d'uniformisation de la loi et de la pratique médicale serait déposé.

Le plus grand problème qui se pose dans le contexte de l'alignement graduel des Codes nationaux à l'intérieur de la CEE, réside dans le danger que cette législation nouvelle puisse voir le jour sans une large et préalable consultation des professionnels et des organisations ayant une grande expérience en ce domaine.

67. Newsletter - Académie Internationale de Médecine Légale et de Médecine Sociale, "A comparative study of the medico-legal aspects of death in Europe", N° 4, May 1983 (Pr. Bernard KNIGHT).



## *Le régime juridique de l'autopsie*

Cette initiative louable de l'Académie Internationale a pour but, non seulement de faire un aperçu académique de médecine légale comparative, mais aussi de constituer un premier document de travail destiné à informer ceux qui seront appelés à arrêter une réglementation européenne et à bénéficier des données et des avis émanant d'un corps international d'experts.

Dans tous les pays, les décès qui présentent une suspicion criminelle, soit un aspect suspect, soit encore dont la cause n'apparaît pas comme naturelle, donnent lieu à une enquête médico-légale.

### **a. L'Allemagne de l'Est (DDR)**

Toutes les morts non naturelles ou suspectes font l'objet d'un rapport par enquête médico-légale, ce rapport étant fait soit par le médecin qui examine le corps avant de délivrer le certificat de décès, soit par le Procureur d'Etat en cas de flagrant crime. Le médecin peut demander qu'il soit procédé à une autopsie tandis que le Procureur d'Etat l'ordonne d'office en vertu des pouvoirs qu'il détient. Les proches et la famille ne peuvent faire opposition à l'autopsie judiciaire et les procédures criminelles sont poursuivies à l'intervention des organes compétents, Procureur de l'Etat, agent d'Instruction.

Lorsque c'est nécessaire, une enquête est tenue dans les cas de mort non naturelle et de dangers publics tels que maladies ou accidents industriels dont la responsabilité pèse sur le directeur de l'usine.

### **b. L'Allemagne de l'Ouest (RFA)**

Dans tous les cas de décès non naturels ou suspects, ou lorsque le médecin se trouve incapable de certifier la cause de la mort, le cas fait l'objet d'un rapport établi par le médecin ou par la police et donne lieu à une enquête médico-légale. Entre 1 % et 10 % des décès font l'objet d'une enquête et le taux d'autopsies médico-légales varie largement, suivant les différentes parties du pays, entre 10 % et 90 %.

La décision de pratiquer une autopsie est prise par le juge ou par le Procureur de la République qui entame les poursuites criminelles. Des enquêtes publiques peuvent avoir lieu pour n'importe quelle catégorie de décès, y compris les maladies infectieuses et en cas de négligence. Les dangers révélés par l'enquête peuvent faire l'objet d'une plainte aux autorités judiciaires ou à la police, à la santé publique ou aux officiers de la sécurité industrielle.

La famille ne peut formuler d'opposition à l'autopsie judiciaire.

### **c. Le Danemark**

Le médecin est la seule personne qui établit un rapport concernant les décès pouvant donner lieu à l'ouverture d'une enquête médico-légale, hormis les cas



de crimes évidents ou présumés pour lesquels la Police entame une enquête officielle.

Les types d'enquêtes faisant l'objet d'un rapport comprennent l'homicide, le suicide, les accidents, les suspicions d'homicide, tous les corps trouvés morts, toutes les morts soudaines ou inattendues, les maladies industrielles, les décès associés à des accidents ou des négligences dans le traitement médical et les décès survenus dans une cellule d'un commissariat de police ou d'une prison.

Ces types de décès constituent 10 % du nombre total de décès et environ 25 % sont soumis à une autopsie complète, les autres étant simplement examinés de manière externe.

La décision de procéder à une autopsie revient aux autorités judiciaires, sur avis de médecins légistes.

Les proches parents peuvent être informés de l'intention de pratiquer une autopsie et ont l'occasion de faire valoir leur opposition en justice. Les poursuites criminelles sont entamées par le Procureur Public après l'enquête de la police.

Aucune enquête publique sur les décès n'est tenue au Danemark. Si un danger public est révélé par une enquête, il peut être fait rapport par l'officier médical de santé à l'institution concernée.

#### d. L'Espagne

Non seulement les médecins appelés à constater le décès d'une personne mais également tout citoyen peut faire rapport aux autorités judiciaires sur un décès, aux fins d'expertises médico-légales, si celui-ci apparaît non naturel, violent ou suspect.

Environ 5 % des décès tombent dans cette catégorie et 50 % d'entre eux sont autopsiés.

Dans les cas de mort soudaine ou suite à un accident de la circulation ainsi que les décès apparemment naturels mais suspects, le Ministère Public qui est seul autorisé pour ordonner une autopsie, peut en dispenser si l'examen extérieur du cadavre par le médecin légiste et/ou un rapport clinique permettent de préciser la cause de la mort. Les parents et la famille ne peuvent opposer le refus à l'autopsie.

Lorsqu'un péril public est découvert, le magistrat compétent peut exiger que des mesures soient prises afin d'y remédier, sous peine de poursuites.

Dans chaque district judiciaire, il y a un "medico forense", responsable des procédures médico-légales, sorte de médecin légiste qui exécute les examens cliniques et pathologiques dans les zones rurales.

#### e. La Finlande

Les morts soudaines où le défunt n'était pas soigné régulièrement par un médecin traitant ainsi que les morts violentes ou suspectes font l'objet d'un rapport du médecin ou de la police dans 20 % environ du total des décès dont

## *Le régime juridique de l'autopsie*

les 3/4 sont autopsiés. Les proches ne peuvent faire obstacle à une autopsie médico-légale. Les procédures criminelles sont entamées par le Procureur public.

Aucune enquête publique n'a lieu, en ce qui concerne les décès, mais les dangers industriels peuvent faire l'objet d'un rapport aux autorités de protection.

### **f. La Grèce**

Les décès soudains, inattendus et violents font l'objet d'un rapport par le médecin ou les autorités judiciaires aux fins d'enquête médico-légale. Dans les grandes villes, ceux-ci représentent environ 10 % des décès et tous sont autopsiés.

La police décide de la nécessité d'une autopsie et la famille n'a pas la possibilité de s'y opposer. Les procédures criminelles sont poursuivies par le juge sur injonction du Procureur.

Les dangers révélés par une enquête publique peuvent être communiqués par le médecin au Ministère de la Santé ou au Ministère du Travail.

### **g. La Hongrie**

Tous les décès qui ne peuvent être certifiés comme étant dus à une maladie naturelle font l'objet d'une enquête sur base d'un rapport initial du médecin, de la police ou par la famille, ce qui représente à peu près 50 % de tous les décès. L'autopsie est pratiquée sur 50 % d'entre eux, la décision de la pratiquer étant prise par les autorités judiciaires et la famille ne pouvant faire aucune objection.

Aucune enquête officielle n'est faite si ce n'est pour des causes criminelles ou suspectes dans les décès par homicide. Les rapports sur les dangers publics sont faits par l'Institut médico-légal au Ministère approprié.

### **h. L'Italie**

Dans les cas d'intérêt médico-légal, non définis par ailleurs, soit un médecin, soit les parties elles-mêmes peuvent demander à un juge de faire procéder à une enquête médico-légale.

Dans l'ensemble de ces cas, environ 50 % sont sujets à une autopsie. La décision de pratiquer l'autopsie peut seulement être prise par un magistrat et il n'est reconnu aucun droit d'opposition à la famille.

Le médecin qui informe les autorités judiciaires d'un décès qui lui paraît suspect le fait au moyen d'un certificat spécial appelé "*referto*".

Une enquête officielle est pratiquée dans toutes les catégories de décès dans lesquelles il existe un intérêt judiciaire.

Si un danger public ou industriel est révélé, c'est au juge compétent, le magistrat instructeur sur saisie du Parquet à mener les investigations utiles.

i. La Norvège

Aucune règle définie n'existe en ce qui concerne les rapports à la base d'une enquête médico-légale, si ce n'est la suspicion générale, les circonstances criminelles avérées ou les causes non naturelles.

N'importe quel citoyen peut demander à la police de procéder à une enquête médico-légale sur un décès et la police est habilitée à prendre la décision d'ouvrir ou non un dossier après en avoir référé au Procureur du district. Environ 5 % des décès rentrent dans cette catégorie et la quasi totalité de ceux-ci sont autopsiés, sans possibilité d'opposition de la part des proches parents, dans la mesure où la mort apparaît comme criminelle ou suspecte.

Les procédures criminelles sont entamées et poursuivies par le Procureur de District sur communication de la police.

Aucune enquête publique n'est faite, mais la police peut faire rapport de tout danger évident aux autorités médicales ou industrielles de santé.

j. Les Pays-Bas

Un médecin appelé à constater un décès peut solliciter la tenue d'une enquête pour tout décès qu'il sait ou qu'il suspecte de cause non naturelle ou criminelle.

La police et les autorités légales judiciaires prennent également parfois d'office l'initiative d'enquêtes médico-légales si elles ont des raisons de suspecter les causes de la mort.

Environ 20 % des décès font l'objet d'enquêtes et seulement 5 % d'entre eux sont autopsiés.

L'autopsie est ordonnée par le Ministère Public ou par le juge d'instruction, les proches sont tenus d'y consentir et leur opposition est inopérante.

k. La Pologne

Les médecins, la police et le Procureur d'Etat peuvent établir un rapport sur le décès d'une personne aux fins d'enquête médico-légale. Approximativement 10 % des décès sont soumis à une enquête et 60 % d'entre eux sont soumis à l'autopsie.

Le procureur d'Etat ou de District est compétent dans toutes les procédures criminelles mais également dans les actions et mesures de prévention d'un danger public industriel.

l. La République d'Irlande

Les décès dus à des violences, des accidents ou des négligences, ou n'importe quelle autre cause non naturelle ou lorsque la cause du décès est inconnue, font l'objet d'un rapport du coroner en vue d'enquête médico-légale.



## *Le régime juridique de l'autopsie*

Si le médecin traitant n'a pas soigné le défunt pendant plus d'un mois avant son décès, si un médecin anesthésiste a été associé à une des circonstances plausibles ayant entraîné la mort, ou si la mort a eu lieu dans une prison ou dans une institution psychiatrique, un rapport doit obligatoirement être établi et adressé au coroner.

Les médecins, ceux qui enregistrent les décès, les directeurs de funérailles et les occupants des demeures où le décès a eu lieu ainsi que les personnes responsables d'institutions médicales ou toute personne, peuvent adresser un rapport au coroner et demander une enquête.

Environ 15 % des décès font l'objet d'un rapport, le taux d'autopsie n'est pas connu avec précision, mais voisine 50 % des décès rapportés.

Le coroner décide de la nécessité d'une autopsie à laquelle les parents ne peuvent s'opposer.

Les procédures criminelles se poursuivant à la suite d'un décès, sont entamées par le Directeur Central des Procureurs Publics auquel le coroner est soumis hiérarchiquement.

Des enquêtes publiques sont effectuées dans la plupart des cas où la mort n'est pas due à des causes naturelles. Les inspecteurs d'usine participent aux enquêtes sur les décès industriels et préviennent ces types de dangers.

Le coroner peut rendre un rapport public et faire des recommandations mais ne dispose par lui-même d'aucun pouvoir effectif.

### **m. La Roumanie**

Toutes les morts non naturelles et les décès dont la cause ne peut être diagnostiquée par le médecin font l'objet d'un rapport officiel en vue de la tenue d'une enquête médico-légale, soit par le médecin, soit par la police d'Etat.

Environ 20 % des décès font l'objet d'une enquête officielle et tous sont autopsiés.

L'autopsie est ordonnée par le Procureur d'Etat sans droit d'opposition.

### **n. Le Royaume-Uni**

Il y a trois systèmes opérant dans les quatre pays constituant le Royaume-Uni : l'Angleterre et le Pays de Galles, l'Irlande du Nord et l'Ecosse. L'Ecosse a un système assez différent des trois autres pays dont le régime est pratiquement identique.<sup>68</sup>

68. SMITH, Sydney, *Forensic Medicine, Legal Procedure*, London, Ed. J. and A. Churchill Ltd, 1963.



— *l'Angleterre, le Pays de Galles et l'Irlande du Nord*

Le Coroner est la personne centrale en matière d'enquête portant sur les décès. Chaque ville ou comté a un ou plusieurs coroners qui sont habituellement des juristes et rarement des médecins.

N'importe quel citoyen peut leur adresser un rapport sur un décès suspect mais en pratique, le rapport émane pratiquement toujours du médecin ou de la police.

D'autres types de décès peuvent faire l'objet d'un rapport aux autorités judiciaires, notamment :

- lorsque le médecin traitant n'a plus vu son patient pendant quatorze jours précédant son décès;
- lorsqu'aucun médecin ne traitait le défunt au cours de sa dernière maladie;
- lorsque le décès est survenu durant une opération chirurgicale ou avant que le patient ne soit sorti de son "sommeil anesthésique";
- lorsque le décès est soudain, inexpliqué ou accompagné de circonstances suspectes;
- lorsque la mort peut être imputée à une blessure industrielle, une maladie ou un accident, une violence, une négligence, un avortement ou une tentative d'avortement ou à n'importe quelle sorte d'empoisonnement.

De plus, les décès survenus dans les institutions pénitentiaires ou dans des cellules de commissariats de police sont également soumis à un rapport.

Environ 25 % à 30 % des décès font l'objet d'un rapport au coroner et parmi ce taux, le nombre d'autopsies pratiquées varie de zone urbaine à zone rurale. A Londres, 95 % de ces décès sont autopsiés et dans les autres grandes villes, 80 %; dans les campagnes, le taux se situe vers 75 %.

Le coroner décide de la nécessité de l'autopsie après en avoir référé au Director of Public Prosecutions et il n'y a pas de possibilité d'opposition à cette décision de la part de la famille.

Une enquête publique est faite dans tous les cas de mort non naturelle.

L'institution du coroner semble mener au plus haut taux d'autopsies en ce qui concerne les décès soudains ou imprévus, environ 80 %.

— *L'Ecosse*

L'Ecosse dispose de son propre système légal qui n'inclut pas de coroner. Ses fonctions sont exercées par The Procurator Fiscal qui assume les fonctions de Ministère Public, dans chaque District.

Le système écossais tient plus de la méthode européenne continentale et affiche un taux d'autopsies assez bas. Les catégories de décès pouvant faire l'objet d'un rapport, au nombre de dix-neuf, couvrent la plupart des circonstances non naturelles suspectes mais excluent largement la mort subite.

Les enquêtes sont faites par la Police et le Procurator qui décide si une autopsie doit être ordonnée et qui sera exécutée par deux pathologistes. Beaucoup d'autopsies sont effectuées par un chirurgien de la police, faisant un examen externe du corps à la demande du Procurator Fiscal.

## *Le régime juridique de l'autopsie*

Ce dernier ne peut cependant lui-même ordonner l'autopsie : il doit en faire la demande au Sheriff du Comté qui décide en fin de compte, sans qu'il soit possible à la famille de s'y opposer.

### **o. La Suède**

Le décès peut faire l'objet d'un rapport à la police par le médecin ou n'importe quel citoyen dans les cas suivants :

- lorsque l'identité du défunt est mise en doute ou non connue;
- lorsqu'il existe des indices fondant la conviction d'un décès non naturel;
- lorsqu'il y a des preuves évidentes ou une suspicion de mort criminelle;
- lorsqu'il y a une suspicion indirecte d'homicide, de sévices ou de négligences coupables.

Dans ces cas, la police défère le dossier à l'un des six Instituts de Médecine Légale d'Etat.

Environ 15 % des décès font l'objet d'un rapport et tous sont autopsiés. La décision de faire procéder à une autopsie est prise par l'organe judiciaire de poursuite, le Procureur, sur avis de la police et la famille ne peut s'y opposer.

Aucune enquête publique n'a lieu et les dangers sociaux découverts font l'objet d'un rapport par un médecin légiste ou par la police aux institutions industrielles de Santé.

### **p. La Suisse**

Les décès violents ou suspects font l'objet d'un rapport par le médecin et la police en vue d'enquête médico-légale : ceux-ci concernent environ 15 % des décès dont 30 % sont autopsiés.

La décision d'ordonner une autopsie revient au Procureur cantonal sans opposition de la part de la famille.

C'est le Procureur cantonal qui poursuit les procédures criminelles dont le rôle est central et qui traite également des dangers industriels susceptibles de compromettre la santé publique.

### **q. La Tchécoslovaquie**

Tous les cas de mort subite ou violente ou suspecte font l'objet d'un rapport pour enquête par le médecin ou la police d'Etat.

L'autopsie est ordonnée dans tous les cas énoncés. La décision d'autopsier peut être prise par la police sur avis de médecin et les parents doivent y consentir, sans pouvoir former d'opposition.

Si une suspicion de crime existe ou est révélée, les poursuites sont entamées par le Procureur d'Etat, qui ordonne l'autopsie.

Une enquête publique est tenue dans les cas de mort soudaine, accidents industriels ou de circulation.

3. *Les Etats-Unis*<sup>69, 70</sup>

Dans chaque Etat, il existe un "office of coroner", et dans chaque district, il y a un coroner assisté d'un "medical examiner". Son rôle principal est de prendre en charge la dépouille de toute personne dont la mort pourrait être le résultat d'un acte contraire à la loi en sorte que les faits véritables ayant rapport à la cause de la mort ou aux circonstances l'ayant entourée puissent être découverts et établis.

Le statut légal du coroner ou de l'examineur médical varie d'Etat à Etat (principalement en ce qui concerne leurs pouvoirs ainsi qu'en l'habilitation à pouvoir procéder lui-même à une autopsie ou à autoriser quelqu'un d'autre à effectuer une autopsie).

Dans beaucoup d'états, le coroner doit commencer par obtenir l'autorisation d'un fonctionnaire supérieur du district ou de l'Etat, le Chief Medical Examiner qui tout comme ses adjoints est un médecin légiste hautement spécialisé. Dans plusieurs états, le système du Chief Medical Examiner a remplacé le coroner de district et les investigateurs médicaux de district agissent directement sous la direction et avec l'aide experte du Chief Medical Examiner.

Toutes les morts violentes et suspectes, homicides, accidents, suicides, morts subites de personnes en bon état de santé apparent ou non sous traitement médical, les décès survenus dans les lieux de détention et les pénitenciers d'Etat, ou dans toutes circonstances suspectes ou généralement peu connues doivent être portées à la connaissance du Chief Medical Examiner, du Coroner ou de son représentant officiel.

Les médecins traitants, les cliniciens, tout citoyen des Etats-Unis ou tout groupement officiel ou reconnu peut faire rapport directement aux autorités, soit par l'intermédiaire de la police sur un décès suspect ou inexplicable ou dans les cas où en raison de l'absence de données cliniques suffisantes, il n'est pas possible d'exclure raisonnablement qu'il a été provoqué.

Pour les médecins en tous cas, il s'agit d'une véritable obligation, tant morale que légale de faire rapport lorsqu'ils découvrent que la personne qu'ils ont été appelés à voir est décédée ou mourante par suite de violences ou pour des raisons cliniquement inexplicables.

La nécessité d'une telle obligation légalement punissable dans l'intérêt de la Sécurité Publique et de la Justice apparaît immédiatement. Il est en effet essentiel, dans un pourcentage considérable de cas de mort violente, de recueillir des éléments médicalement pertinents.

Dans certains états, seuls les décès résultant d'un acte manifestement illégal commis par une autre personne doivent être signalés à l'office du coroner.

Dans d'autres, tout décès résultant de violences, peu importe la manière dont il est supposé qu'ils ont été connus, doivent lui être signalés, de même que tout

69. *Handbook of legal medicine*, 3rd ed., Saint-Louis, C.V. Mosby Company, 1970.

70. SPITZ and FISHER, *Medico legal investigation of death*, Springfield - Illinois, Thomas Ed.



décès qui se produit subitement ou par suite d'une cause inconnue ou inexplicable.

De 20 à 25 % des décès qui se produisent aux Etats-Unis, ou bien résultent de violences quelconques, ou bien surviennent de façon inattendue à la suite de causes inexplicables ou présumées naturelles, ils sont tous autopsiés de façon systématique ainsi que les suicides, malgré les frais considérables que ces investigations comportent et c'est une particularité des Etats-Unis.

Si l'on se bornait en effet à ne signaler à l'office du coroner que les seuls décès pour lesquels il existe une preuve positive d'homicide, il est certain que beaucoup d'homicides resteraient ignorés.

Une personne décédée par suicide peut apparaître par la suite avoir été victime d'un meurtre. De tels maquillages ne peuvent être découverts que par un examen post mortem minutieux. Cet examen fera parfois apparaître que ce qui semblait une blessure occasionnée par le suicide a été réalisée après la mort afin de faire croire à un suicide.

Il peut également apparaître avant une autopsie qu'une blessure, même mortelle, prouvant de la façon la plus plausible une circonstance de suicide, ne pouvait pas avoir été occasionnée par la victime elle-même.

De même, l'homicide peut avoir été camouflé en décès par accident. L'apparence d'une blessure et l'endroit où le corps est trouvé peuvent, dans un premier temps, apparaître conciliables avec une mort accidentelle et dans pareils cas, l'éventualité d'un homicide peut ne pas même être suspectée jusqu'au moment où l'on découvre, à l'autopsie, que les caractéristiques de la blessure ne s'accordent pas des circonstances présumées de l'accident.

Certains états connaissent des systèmes plus élaborés que d'autres ou disposent d'une infrastructure plus appropriée et de moyens plus importants. Ainsi, dans ce système, dans l'Etat de New York, par exemple, aucun cas quelque peu suspect ne saurait échapper au Chief Medical Examiner.

En effet, même si le décès est survenu dans un hôpital ou si le défunt était en traitement clinique et qu'il semble résulter d'une cause naturelle, il ne saurait être disposé du cadavre avant que le médecin traitant n'ait signé le certificat de décès.

Ce médecin est tenu préalablement de notifier téléphoniquement son diagnostic quant à la cause probable de la mort au Département de la Santé où un préposé spécialisé s'enquiert de ce que il ne s'agit pas d'un cas qui doit être déféré à l'office du Chief Medical Examiner.

L'efficacité d'un tel système apparaît avec netteté. En effet, si un non-médecin, ce qui est le cas de nos pays européens et pour la grande majorité des coroners des pays anglo-saxons, peut souvent être en mesure de détecter une mort violente ou suspecte, dans d'autres cas moins évidents, une approche scientifique en profondeur alliée à une expérience précieuse semble indispensable.

Les attributions du Chief Medical Examiner sont très larges et semblent combiner celles de nos Procureurs, juges d'instruction et médecins légistes à la



fois, puisqu'il peut se rendre sur les lieux et prendre toutes mesures conservatoires qu'il estime indispensables ou utiles et ce n'est que lorsqu'il est à même de conclure positivement que la mort est due à une cause naturelle, qu'il décline le certificat de décès revêtu de son sceau. Si un doute subsiste, il faut transporter le cadavre à son office et faire procéder d'office à toutes investigations cadavériques.<sup>71</sup>

Ainsi, la détermination systématique de la cause de la mort entraîne des conséquences bénéfiques et des enrichissements précieux. Les statistiques des causes de décès ne s'appuient plus comme dans nos pays occidentaux sur des impressions vagues et des présomptions hasardeuses, mais sur des données positives et objectives, en un mot scientifiques et non intuitives, d'où le doute raisonnable doit, en théorie, être banni.

Une inscription, non dépourvue d'une certaine ironie, au demeurant, accueille le visiteur de l'Institut Médico-Légal de l'Etat de New York en ces termes : *"Taceant colloquia effugiat risus hic locus est ubi mors gaudet succedere vitae"*.<sup>72</sup>

71. Office of Chief Medical Examiner, Laws of New York 1915, chapter 284, section 874-878.

72. Que les conversations cessent, que les rires disparaissent; ceci est le lieu où la Mort se réjouit de succéder à la Vie".

## Chapitre II. Le cadre civil

### *A. L'objet de l'expertise médico-légale en matière civile*

Dans le domaine civil, l'autopsie est ordonnée afin d'éclairer le juge sur des questions d'ordre essentiellement technique et médical et, une fois de plus, de déterminer la cause exacte du décès, non plus dans une optique répressive, mais dans le contexte plus général de la réparation d'un dommage.

Il s'agit le plus souvent d'accidents de droit commun, avec blessures involontaires. Ainsi, en général, l'autopsie sera demandée au juge à la requête d'une compagnie d'assurances après un accident mortel de la circulation. L'autopsie pourra alors apporter les renseignements utiles sur la part de responsabilité, sur l'incidence de l'état antérieur, éventuellement pathologique, dans le décès.

Il se pourra parfois qu'à cette occasion, il apparaisse que l'assuré n'ait pas fourni à l'assureur des informations précises et complètes qu'il ait omis certaines déclarations ou qu'il ait commis une réticence de nature telle que l'assureur n'aurait pas contracté ou contracté qu'à d'autres conditions.

Une telle constatation entraînerait la nullité relative du contrat d'assurances que seul l'assureur pourrait invoquer.<sup>73</sup> C'est cependant dans le domaine particulier des assurances-vie que ce problème va se poser.

L'expertise civile et l'autorisation donnée à pratiquer l'autopsie, présentent dans certains cas un caractère légal obligatoire, mais le plus souvent il s'agira d'une mesure d'instruction obligatoire, demandée par une ou plusieurs parties au litige ou par le juge qui l'estime nécessaire pour son appréciation de la cause.<sup>74</sup>

En Belgique, c'est l'article 962 du Code judiciaire qui règle cette question en énonçant que "le juge peut, en vue de la solution d'un litige porté devant lui, ou en cas de menace objective et actuelle d'un litige, charger des experts de procéder à des constatations ou de donner un avis d'ordre technique".

L'article 81 du Code de Procédure civile français édicte quant à lui que "le juge chargé de suivre la procédure pourra, sur demande de l'une des parties, ou même d'office, ordonner toute mesure d'information".

Le juge possède donc, en Belgique comme en France, tout pouvoir en vue d'ordonner une expertise médico-légale en matière civile. Il est également à signaler que l'expertise médico-légale civile ne fait l'objet d'aucun texte particulier, si ce n'est les dispositions générales régissant la matière de l'expertise.

73. Loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI du Livre 1er du Code de Commerce, article 9.

74. MARIN, A. et LE GUEUT, J., *L'expertise médico-légale*, Paris, Masson, 1959, 17 et seq.

## B. La nature de la mission du médecin légiste

Les articles 963 du Code judiciaire et 81 du Code de Procédure civile (français) édictent que le jugement qui ordonne une expertise doit énoncer d'une manière précise la mission de l'expert. Celle-ci ne pourra porter que sur des questions purement techniques et l'expert donnera son avis dans le cas de la mort de l'assuré, par exemple.

Toutefois, l'expertise médicale ou médico-légale ne doit pas nécessairement porter sur des questions d'ordre strictement médical; il s'agira assez fréquemment de faits matériels sur lesquels le juge demandera à être éclairé. Lorsque la cause de la mort ne peut être déterminée de façon précise et exacte, l'expert sera appelé à préciser quelle était la part de l'état pathologique antérieur ou quelle était la part attribuée au traumatisme.

*Dans le domaine de la science médicale, l'énoncé d'un fait est souvent voisin de son appréciation en droit*; dans cette mesure en sa qualité d'auxiliaire impartial de la Justice, l'expert médical est de temps à autre confronté à une situation qui le fait sortir de son domaine strictement technique pour entrer dans une autre sphère et résoudre lui-même la difficulté juridique offerte par le litige en cause.

D'autre part, le suicide pose un grave problème; en effet, la plupart des compagnies d'assurances sur la vie excluent de leur police type le risque de suicide; le rôle de l'expert médical et l'importance de l'autopsie sont alors particulièrement graves et délicats et la seule question à résoudre revient à cette interrogation: la mort était-elle volontaire ou non?

L'article 41 § 4 de la Loi Générale sur les Assurances de 1874 (précitée) prévoit en effet que "l'assureur ne répond point de la mort de celui qui a fait assurer sa propre vie, lorsque cette mort est le résultat d'une condamnation judiciaire, d'un duel, *d'un suicide*, sauf la preuve que celui-ci n'a pas été volontaire, ou lorsqu'elle a eu pour cause immédiate et directe un crime ou un délit commis par l'assuré et dont celui-ci a pu prévoir les conséquences. Dans ces divers cas, l'assureur conserve les primes, s'il n'y a de convention contraire".

En France, l'article 62 de la Loi du 13 juillet 1930 sur le contrat d'assurance dispose que "l'assurance en cas de décès est de nul effet *si l'assuré se donne volontairement la mort*; toutefois, l'assureur doit payer aux ayants-droit une somme égale au montant de la réserve, nonobstant toute convention contraire toute police contenant une clause par laquelle l'assureur s'engage à payer la somme assurée, même en cas de suicide volontaire et conscient de l'assuré, ne peut produire effet que passé un délai de deux ans après la conclusion du contrat. La preuve du suicide de l'assuré incombe à l'assureur; celle de l'inscience de l'assuré au bénéficiaire de l'assurance".

Dans les cas d'accidents mortels, le magistrat doit pouvoir connaître la cause exacte de la mort. Les exemples peuvent se donner à profusion, mais dans le domaine complexe et quotidien des accidents de la circulation, le juge doit éclaircir tout ce qui touche à l'accident.



## *Le régime juridique de l'autopsie*

Toutes ces questions ne peuvent être éclaircies ni par des déclarations de témoins insuffisantes ou imprécises, ni par le simple examen externe du cadavre. L'autopsie médico-légale seule peut apporter des notions objectives car elle répond dans une large mesure à toutes les questions que le juge se pose, et il faut insister sur le fait que dans ce contexte précis, l'autopsie complète tous les points de vue, mettant en évidence non seulement les lésions d'origine traumatiques mais aussi les lésions préexistantes.<sup>75</sup>

L'autopsie médico-légale en matière civile revêt donc une importance capitale, mais, de plus dans les domaines du suicide et des accidents de la circulation - outre la question de la réparation du dommage ou du paiement de la somme assurée - une épée de Damoclès reste toujours suspendue, laissant la porte entrouverte à la mise en mouvement de l'action publique.

En effet, si le suicide apparaît après autopsie, comme un crime maquillé en suicide, si les constatations autopsiques établissent que le décès n'est pas dû aux lésions résultant de l'accident mais à des lésions postérieures, ou encore que la mort est antérieure à l'impact et d'origine inconnue ou suspecte, tout s'en trouve modifié, par l'obstination d'un assureur trop zélé...

## *C. La désignation de l'expert médical*

### *1. Qui désigne l'expert ?*

L'expert médical est généralement désigné par le Tribunal, encore que les parties puissent s'accorder sur son choix. Outre les Tribunaux de première Instance, les Cours d'Appel ont aussi le pouvoir d'ordonner une expertise médicale. Elles peuvent dans ce cas soit confirmer le jugement qui a prescrit cette mesure, soit infirmer la décision rendue par le premier juge et ordonner pour la première fois en degré d'appel, la tenue d'une expertise médico-légale. Aucun texte légal n'interdit au Juge de Paix de commettre un expert médical aux fins de procéder à des investigations post mortem, l'importance du litige dans lequel se pose pareille question n'entre en principe pas dans la compétence de cette juridiction.

Les juridictions civiles statuant en matière de Référé ont également le pouvoir de commettre un médecin-expert. La prescription d'une telle expertise par le Président du Tribunal des Référé a notamment pour grand avantage d'accélérer la procédure dont la célérité est exigée par l'urgence, ce qui est toujours le cas des demandes d'autopsies. Cette urgence est principalement voulue en matière d'autopsie par le fait que l'écoulement du temps entre la mort et les constatations autopsiques influence directement la précision et l'exactitude des éléments rapportés.

75. MARTIN, E., PECHOUX et HAMDY, A.K., *Journal de Médecine de Lyon*, 20 novembre 1966, 735-740.



Il n'y a en principe pas d'opposition possible à la décision du Tribunal qui ordonne une expertise médico-légale; cependant, le jugement qui l'a prescrite peut être frappé d'appel avant de devenir définitif.

## *2. Dans quelles circonstances ?*

Par de nombreuses circulaires, les ministres de la Justice de l'époque ont rappelé aux Procureurs Généraux près les Cours d'Appel du Royaume que l'autopsie médico-légale, tant dans le cadre civil que répressif, est une mesure d'instruction qui blesse le respect dû aux morts et les justes susceptibilités des familles et qu'il ne convient d'y avoir recours qu'en cas d'absolue nécessité. Aussi convient-il qu'on ne recoure à ce moyen d'investigation qui produit de légitimes froissements et qui donne lieu à des frais considérables, sans une utilité bien démontrée.<sup>76</sup>

En réalité, cette opinion mérite d'être nuancée et replacée dans son contexte historique. Actuellement, la complexité des affaires dont les Tribunaux ont à connaître ainsi que les progrès de la science médicale permettent d'aller bien plus loin que ce qui était imaginable à la fin du siècle dernier dans la détection des causes de la mort et dans les résultats des analyses effectuées sur les prélèvements.

Il est aujourd'hui admis par la jurisprudence unanime que l'autopsie constitue une mesure d'instruction qui ne doit pas être nécessairement limitée aux contestations qui touchent à l'ordre public. Elle peut être ordonnée par le Juge des Référés, certes avec circonspection mais en tenant compte des intérêts des parties en cause et des nécessités du procès au fond.<sup>77</sup>

Voilà le principe rappelé encore il y a peu et qui laisse le juge des Référés souverain appréciateur des circonstances et des intérêts en présence justifiant qu'il acquiesce ou non à la demande qui lui est faite.

De plus, et depuis longtemps, le pouvoir judiciaire et spécialement le juge des Référés, à raison de l'urgence, est compétent pour prescrire l'autopsie à titre de mesure conservatoire des intérêts civils<sup>78</sup>, l'autopsie n'étant qu'un mode particulier d'expertise.

76. Circulaires des 18 novembre 1846 et 1er septembre 1877, reprises dans la circulaire du 14 avril 1899, 3e Dir. gén., 1re section, Litt. P, N° 13.169.

77. Civ. Nivelles (Réf.), 16 juillet 1975, *R.G.A.R.*, 1977, 9718.

78. Liège (2e Ch.), 25 novembre 1901, *B.J.*, 1902, 108, sur les conclusions conformes de M. l'Avocat Général BELTJENS.

*Le régime juridique de l'autopsie*

*D. Le droit d'opposition de la famille*

Ce point sera examiné au chapitre suivant traitant de l'autopsie dans le cadre social, les mêmes principes étant d'application (voir Chapitre III, Litt. C - Le droit d'opposition des ayants-droit).

## Chapitre III. Le cadre social

### *A. Le champ d'application de l'expertise médico-légale en matière sociale*

Les autopsies dans le cadre social, qui fait partie intégrante du cadre civil, plus général, par opposition au cadre pénal, sont demandées par les Caisses d'Assurances Sociales, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, pour établir la relation de causalité entre l'accident ou la maladie et le décès. C'est encore et toujours la cause exacte et précise de la mort qu'il importe d'établir avec la plus grande certitude.

Le plus souvent, les expertises médico-légales dans le contexte assez large de ce que l'on appelle la Sécurité Sociale, débouchent sur l'avis autorisé de l'expert médical dont l'intervention est fréquente en raison de la multitude des litiges ou contestations qui peuvent survenir à l'occasion d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

En Belgique, diverses dispositions mettent en œuvre les principes légaux de protection, mais aucune ne traite directement de l'autopsie, ou de l'expertise médico-légale post mortem, renvoyant aux principes généraux de l'expertise tels qu'ils résultent des prescriptions tout à fait générales énoncées par le Code judiciaire. Parmi les plus importantes :

— La Loi sur des Accidents du Travail du 10 avril 1971 mise en œuvre par l'A.R. du 21 décembre 1971, modifiant la Loi du 27 juin 1969 qui révisait l'A.R. du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs. L'article 66 de la loi du 10 avril 1971 prévoit d'ailleurs que "Lorsque la juridiction ne possède pas tous les éléments pour statuer définitivement mais que l'application de la loi n'est pas contestée, elle a le droit, même d'office, d'allouer à la victime ou à ses ayants-droit ... 2° une somme destinée à couvrir les frais éventuels d'expertise".

— Les lois coordonnées du 3 juin 1970 concernant les Maladies Professionnelles dont l'article 33, modifié par l'A.R. du 30 mars 1978, article 2, énonce que "si la maladie a entraîné la mort de la victime, les dispositions du chapitre II, section I de la loi du 10 avril 1971 sur les Accidents du Travail sont applicables".

Une grande latitude est laissée aux juges des juridictions du travail pour décider de l'opportunité de l'expertise et donc de l'éventuelle autopsie eu égard aux circonstances particulières de l'espèce soumise à eux. Nous ne reviendrons pas ici sur les principes énoncés au chapitre précédent.

En France, c'est l'article 12 de la Loi du 9 avril 1898, modifié par la Loi du 1er juillet 1938, qui a servi de base à la législation en matière d'autopsie médico-légale sociale.

## *Le régime juridique de l'autopsie*

Ce texte a été repris dans l'article 27 de la loi du 30 octobre 1946 et est devenu l'article 477 du Code de la Sécurité Sociale qui dispose :

“La Caisse doit, si les ayants droit de la victime le sollicitent ou avec leur accord, si elle l'estime elle-même utile à la manifestation de la vérité, demander au Juge de Paix dans le ressort duquel l'accident s'est produit, faire procéder à l'autopsie dans les conditions prévues aux articles 303, 304 et 305 du Code de Procédure Civile. Si les ayants-droit de la victime s'opposent à ce qu'il soit procédé à l'autopsie demandée par la Caisse, il leur incombe d'apporter la preuve du lien de causalité existant entre l'accident et le décès”.

### *B. Qui peut demander l'autopsie en matière sociale ?*

La demande peut émaner de la Caisse d'Assurances Sociales en Belgique, de la Caisse de Sécurité Sociale en France, et dans les deux pays en tous cas, par les ayants-droit de la victime.

#### *1. La Caisse d'Assurances Sociales et la Caisse de Sécurité Sociale*

Les Caisses ne font en pratique la demande d'autopsie que dans la mesure où la relation de cause à effet entre l'accident ou la maladie n'apparaît pas clairement ou que les certificats médicaux sont contradictoires et font penser que le décès pourrait être dû à une autre cause.

#### *2. Les ayants-droit*

Lorsqu'ils demandent la tenue d'une autopsie, les ayants-droit de la victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle estiment pouvoir faire rapporter la preuve du parfait état de santé dans lequel se trouvait l'infortunée victime au moment de l'accident qui causa le décès ou au moment où la maladie professionnelle à laquelle il devait succomber la frappa.

### *C. Le droit d'opposition des ayants-droit*

L'obligation de souffrir une autopsie d'un parent n'est plus absolue comme elle l'est en matière d'autopsie médico-légale pénale, en raison des impératifs de l'ordre public et de la sécurité publique qui la commandent.

Le droit de s'opposer à une demande tendant à obtenir une autopsie dans le cadre civil en général, et social en particulier, existe incontestablement, mais reste soumis à l'entière et souveraine appréciation du juge appelé à connaître la cause.



Ce dernier peut en effet recevoir les objections formulées par la famille, objections fondées sur des sentiments de pitié ou sur le caractère cruel imposé aux proches par ce mode d'investigation, ou reposant sur des considérations d'ordre religieux. Il peut cependant passer outre les objections formulées si la défense ou la protection des intérêts en jeu commandent, à son estime, qu'il soit passé outre.

Les décisions jurisprudentielles vont en sens différents selon les critères objectifs du litige et l'appréciation que le juge porte sur l'affaire.

Le magistrat est appelé à juger, c'est-à-dire à trancher une contestation et à dire le droit, ce qui lui est impossible s'il ne se sent pas suffisamment éclairé dans le cas d'espèce qui est soumis à son jugement.

Ces principes sont unanimement admis tant en France qu'en Belgique. Cependant, les conséquences en droit peuvent être très différentes, et c'est une évidence, selon que l'autopsie est acceptée ou refusée par les ayants-droit, selon que le juge reçoit la demande ou la rejette.

Bien que des tiers (et sont incontestablement tiers d'une Compagnie d'Assurances, une Caisse d'Assurances sociales) n'aient en principe aucun droit à faire valoir sur la dépouille mortelle du plus proche parent d'autrui, une autopsie est en droit une forme d'expertise, qui dès lors, peut être ordonnée par le juge pour la protection d'intérêts civils légaux en jeu. Une telle mesure ne peut cependant, et il faut en convenir, être ordonnée qu'avec la plus grande circonspection et prudence et moyennant des circonstances sérieuses. Dans certains cas même, en matière d'accident du travail ou de maladie professionnelle, l'autopsie peut être autorisée sur la base d'éléments de fait de l'affaire et ce, malgré l'opposition de la veuve de la victime<sup>79</sup>, et en tenant compte des intérêts des parties en cause et des nécessités du procès au fond.<sup>80</sup>

L'autopsie d'un cadavre postulée par l'assureur aux fins d'établir l'absence de relation causale entre l'accident dont fut victime le défunt et sa mort peut être refusée en cas d'opposition de la veuve, lorsque celle-ci objecte que cette opération est de nature à froisser ses sentiments légitimes de respect envers la dépouille mortelle de son époux.<sup>81</sup>

Certains auteurs estiment cependant que si le juge n'a pas besoin de l'autorisation de la famille pour ordonner l'autopsie, il ne pourrait néanmoins passer

79. Cour Trav. Anvers (1re Ch.), 19 décembre 1979, *R.W.*, 1979-80, 2262; Cour Trav. Anvers (3e Ch.), 29 juin 1977, *R.W.*, 1977-78, 1890; Gand, 7 décembre 1978, *R.W.*, 1979-80, 1512, note 79, 3°.

80. Civ. Nivelles (Réf.), 16 juillet 1975, *R.G.A.R.*, 1977, 9718; Liège, 25 novembre 1901, *Pas.*, 1902, II, 34 et *B.J.*, 1902, 108; Liège (Réf.), 13 septembre 1961, *Pas.*, 1961, III, 72.

81. Gand (7e Ch.), 3 novembre 1962, *J.T.*, 1963, 154 + observations J.E.; Douai, 21 novembre 1905, *Pas.*, 1906, IV, 705. *En sens contraire* : Bruxelles (3e Ch.), 2 avril 1980, *R.W.*, 1980-81, 1010; Dijon, 24 avril 1934, *Dall. Hebd.*, 1934, 389.

autre au refus, quitte en ce cas à interpréter celui-ci et à imposer à la famille la charge de la preuve.<sup>82</sup>

Cependant, l'assureur-loi doit pouvoir être mis en mesure de renverser la présomption qui pèse sur lui, de causalité prévue à l'article 9 de la Loi du 10 avril 1971, sur les accidents du travail et il convient dès lors d'autoriser l'autopsie de la victime, même si la famille s'y oppose.<sup>83</sup>

Il n'en reste pas moins vrai que la veuve qui s'oppose à l'autopsie se prive d'un moyen de preuve, mais aucune disposition légale n'autorise un tribunal à ordonner une autopsie en cas d'opposition de la veuve ou des enfants du défunt.<sup>84</sup>

L'existence du lien de causalité présente souvent un intérêt capital pour les ayants-droit qui pourraient, si ce lien était vérifié, prétendre à l'octroi de la rente prévue en faveur du conjoint survivant d'un travailleur décédé des suites d'une maladie professionnelle indemnisable, par exemple.

La preuve de la relation causale appartient en fait aux ayants-droit et cette preuve ne peut parfois pas être rapportée autrement qu'en procédant à un examen nécropsique à réaliser dans les plus brefs délais. Dans la mesure où les ayants-droit s'opposent de la manière la plus formelle à ce qu'il soit procédé à une autopsie, le juge, tenant compte s'il l'estime nécessaire, de la volonté de ceux-ci décide qu'il n'y a pas lieu à autoriser à faire procéder à l'autopsie du corps du défunt ou qu'il n'y a pas lieu de l'ordonner.

D'autre part, si le tiers, assureur par exemple, est en droit d'invoquer le devoir de la partie adverse à la collaboration qu'elle doit prêter à l'administration de la preuve dans une instance en justice, il ne semble pas qu'il puisse aller jusqu'à exiger de sa part le sacrifice d'intérêts supérieurs à ses yeux.

En effet, en exigeant des ayants-droit ou des proches en général le consentement à l'autopsie, les adeptes de certaines religions, juive ou musulmane par exemple, qui s'opposent à l'autopsie pour des motifs d'ordre religieux ou philosophique, se trouveraient placés devant un dilemme : ou bien, maintenir leurs objections au nom de leurs convictions avec le risque de perdre les avantages patrimoniaux auxquels les législations concernées leur donnent incontestablement droit, ou bien consentir aux investigations post mortem en sacrifiant les principes auxquels ils sont attachés en posant un acte d'impiété et une profanation envers le défunt.<sup>85</sup>

Même en dehors de toute considération d'ordre philosophique ou religieux, l'assentiment à l'autopsie dans un but "patrimonial" pose de graves problèmes

82. DIERKENS, R., *Lichaam en Lijk, raakpunten van recht en geneeskunde*, Brugge, Die Keure, 1962, 175 et seq. Rouen, 7 octobre 1904, *Pas.*, 1905, IV, 38; J.P. Courtrai (1er canton), 4 avril 1950, *R.W.*, 1949/50, 1424.

83. Cour Trav. Mons, 18 mai 1981, *Rev. Reg. Dr.*, 1981, 39 et *R.D.S.*, 1981, 427 + avis J. MALLIE.

84. Trib. Trav. Charleroi (Réf.), 3 avril 1981, *R.D.S.*, 1981, 451; Trib. Trav. Namur (ord. prés.), 7 juillet 1978, *R.D.S.*, 1978, 647 + observations; Liège (Réf.), 11 décembre 1959, *Pas.*, 1960, III, 101.

85. DIERKENS, R., *Les droits sur le corps et le cadavre de l'homme*, Paris, Masson, 1966, 170.



d'ordre moral et affectif, car l'autopsie peut réellement froisser les sentiments légitimes de respect dû à la dépouille du proche parent.<sup>86</sup>

De plus, les polices d'assurances ne contiennent en général aucune mention au sujet de l'autopsie car elles savent pertinemment bien que l'adhésion à une telle clause constituerait à coup sûr un obstacle à la signature du contrat par l'assuré.

Cependant, il n'est aucunement illicite qu'une police d'assurance sur la vie, tout comme une assurance en cas d'accident puisse comporter une clause autorisant l'organisme assureur à pratiquer l'autopsie de l'assuré, afin de déterminer la cause exacte de la mort. Dans ce cas, cette clause forme une partie intégrante de la convention, qui reste la loi des parties, en raison des principes de consensualisme et de l'autonomie de la volonté et elle confère à l'assureur un véritable droit à l'autopsie.<sup>87</sup>

Une telle clause est de pratique courante aux Etats-Unis et d'une grande discrétion dans nos pays occidentaux en raison de la répulsion que suscite dans les populations les examens nécropsiques.

Dans ce seul cas, le juge appelé à statuer sur une demande d'autopsie perdrait son pouvoir d'appréciation et ne pourrait rejeter la demande de l'organisme assureur, pour quelque motif que ce soit, car le consentement écrit de l'assuré, de son vivant, in tempore non suspecto, ne lui permettrait pas d'aller à l'encontre de sa volonté exprimée de manière certaine.

#### *D. Les conséquences d'une autopsie tardive*

L'autopsie doit avoir lieu dans le délai aussi court que possible suivant le décès. Lorsqu'elle a lieu après un laps de temps assez long suivant le décès, le médecin légiste se trouve en présence d'un cadavre se prêtant mal à des investigations poussées et précises et ne permettant pas de donner des conclusions probantes mais tout au plus des hypothèses, ce qui n'est pas le but recherché lorsque l'on prescrit une investigation post mortem.

Les conséquences ne sont pas sans intérêt; en effet, si la famille, après avoir refusé l'autopsie demandée par un organisme assureur se ravise ensuite et accepte l'examen nécropsique, il est probable qu'il devra réparer le préjudice causé par le décès de l'assuré, car le doute devrait logiquement profiter à la victime. Si par contre, le juge n'ordonne pas l'autopsie et prend en considération l'objection des ayants-droit mais renverse la charge de la preuve sur eux, et que ne parvenant pas à établir par un autre moyen le lien de causalité, l'autopsie à laquelle ils consentiront en fin de compte ne leur permettra pas plus de prouver quoi que ce soit et l'indemnisation à laquelle ils auraient pu prétendre ne leur sera pas acquise.

86. REMOUCHAMPS, L., "L'autopsie en matière d'accident du travail", *J.J.P.*, 1962, 324.

87. Liège, 25 novembre 1901, *Pas.*, 1902, II, 34.

## *Le régime juridique de l'autopsie*

Il est certain qu'il peut paraître cruel ou inconvenant de proposer à une famille de consentir à l'autopsie du corps du parent qu'elle vient de perdre, mais ne se pose-t-il pas ici un problème d'information. En refusant une autopsie, les ayants-droit risquent de perdre la réparation à laquelle les législations sur les accidents de travail et les maladies professionnelles leur donne droit.

La pratique démontre combien une autopsie pratiquée tardivement, c'est-à-dire bien souvent après une exhumation, sera encore plus pénible pour eux et combien les arguments qu'elle apportera alors seront plus faibles et moins pertinents : les viscères, les tissus altérés par des phénomènes cadavériques et par la désagrégation cellulaire perdront leur aspect normal, sans compter sur l'action des microbes, agents de la putréfaction qui feront disparaître les microbes d'origine pathogène.

En dehors de l'attitude des ayants-droit ou proches parents du défunt, une autre cause de lenteur dans la réalisation des examens nécropsiques réside dans le retard apporté à l'information des organismes assureurs ou des caisses d'allocations sociales en cas de décès d'un assuré social ou d'un titulaire d'une rente d'accident de travail.

Il apparaît ainsi trop souvent que les organismes sociaux sont informés du décès trop longtemps après, à une époque où le recours à l'autopsie nécessaire pour établir le lien de causalité entre l'accident ou la maladie et la mort n'est plus susceptible de fournir des indications suffisamment précises. Ainsi, les dispositions légales demeurent souvent sans effet, au préjudice des bénéficiaires et les rend de ce fait inopérantes.



## Chapitre IV. L'autopsie judiciaire et l'administration de la preuve

### *A. Le principe*

Que ce soit en matière pénale, civile ou sociale, la vérité judiciaire tend à s'appuyer sur la vérité scientifique grâce au recours à des expertises techniques.

La loi n'a entendu attribuer à aucun mode de preuve une force légale susceptible de s'imposer au juge. Elle lui enjoint seulement, après avoir procédé à l'examen de l'ensemble des faits résultant du dossier et après avoir apprécié tous les éléments qu'il se demande, dans le secret de sa conscience quelle est son intime conviction. Celle-ci sera bien entendu fonction du nombre et de la qualité des preuves avancées.

Une expertise médico-légale n'est qu'un témoignage, un moyen de preuve et le rapport d'expertise ne constitue qu'un avis auquel le juge n'est pas tenu de se conformer car le législateur n'a pas voulu que l'expert soit substitué au juge.

La réglementation des preuves dépend également de la nature des débats, matière civile ou criminelle.<sup>88</sup>

Le cadavre présente, sans conteste, une importance primordiale dans le domaine de l'administration de la preuve, particulièrement lorsqu'il s'agit de déterminer si le décès est imputable à des causes criminelles ou s'il donne ouverture à un droit à indemnisation.

### *B. Le rapport médico-légal*

Le rapport médico-légal est, comme nous l'avons déjà dit, un témoignage d'ordre médical concernant un fait judiciaire dont il envisage les causes, les circonstances et les conséquences. Il est établi sur réquisition d'un magistrat ou d'un tribunal et son but est de servir à la manifestation de la vérité. Il doit être le reflet de l'honnêteté et de l'impartialité de l'expert. En matière d'autopsie, le rapport médico-légal est désigné sous le vocable "Rapport d'autopsie" ou "Protocole d'autopsie".

Tout rapport d'expertise médico-judiciaire est constitué de plusieurs parties dont la rédaction se fait comme suit :

88. SIMONIN, C., *Médecine Légale Judiciaire*, Paris, Maloine, 1955, 33.

## *Le régime juridique de l'autopsie*

### *1. Préambule*

Je soussigné ..... (nom, prénom, qualité) Docteur en Médecine (ou) médecin-légiste, commis par ordonnance de Monsieur ....., Juge d'Instruction à ....., (ou) sur réquisition de Monsieur le Procureur du Roi de ..... en date du ....., à l'effet de (les termes de l'ordonnance ou de la réquisition sont alors reproduits), après avoir préalablement prêté le serment, déclare avoir accompli ma mission le ....., à ....., devant ..... et avoir fait les constatations suivantes :

### *2. Exposé des constatations*

- a) constatations préliminaires : état des lieux et des choses, attitude du cadavre, état des vêtements,...
- b) examen externe (levée du corps), phénomènes cadavériques, signes d'identité, marques particulières, signes, lésions externes avec description complète;
- c) examen interne (autopsie): (voir 1<sup>re</sup> partie, section 3);
- d) recherches complémentaires: biologiques, histologiques, toxicologiques, radiologiques, anatomo-pathologiques, ...

### *3. Discussion et interprétation des faits*

- a) commémoratif, et circonstances du fait (rappel);
- b) groupement synthétique des constatations médico-légales;
- c) argumentation de leur interprétations médico-légale.

La partie consacrée à la discussion et à l'interprétation des faits est double : après un rapide rappel des faits, le médecin-légiste devra apporter une interprétation d'abord strictement médicale, suivie de leur appréciation médico-légale. Si l'interprétation médicale est habituellement assez facile, les difficultés les plus fréquentes proviennent de l'appréciation de l'état antérieur et de son intervention éventuelle dans les conséquences du traumatisme. Les discussions d'ordre pathogène peuvent également parfois obliger à soulever des hypothèses non vérifiables, mais le médecin légiste s'efforcera le plus souvent de négliger ces controverses médicales pour apprécier uniquement dans les faits les circonstances directes du traumatisme. Cependant, lorsque plusieurs opinions paraissent valables, il doit les signaler en indiquant celle d'entre elles qui lui semble la plus plausible.

L'appréciation médico-légale des faits donne souvent lieu à des discussions plus délicates : le légiste apportera une réponse précise à chaque question posée et sera parfois amené à aborder des problèmes non soulevés par sa mission, mais dont la discussion lui paraît inséparable des questions qui lui sont posées. Dans le cas où il ne peut répondre de façon définitive à une question, du fait de son

ignorance ou de l'état actuel de la science médicale, il en fera mention en toute honnêteté.

*4. Conclusions : appréciation finale, courte, claire et précise, sans ambiguïté*

Le médecin-légiste évitera aussi bien le défaut d'être trop vague et imprécis que celui de trancher de façon trop absolue des problèmes dont la solution ne peut être catégorique. Les conclusions du rapport apporteront le résumé des diverses discussions soulevées. Elle porteront dans tous les cas d'expertise civile sur l'ensemble des conséquences du préjudice causé, les dispositions du droit commun assurant en effet à la victime la réparation intégrale du préjudice subi.

*C. Les honoraires relatifs à l'autopsie*

Les honoraires alloués pour les autopsies médico-légales judiciaires sont prévus par le Tarif criminel qui établit le taux normal des honoraires des personnes requises en raison de leur art ou de leur profession, en matière répressive.

L'arrêté ministériel du 20 novembre 1980 constitue la dernière réactualisation de ce taux qui est toujours en vigueur aujourd'hui :

**“Chapitre Ier : EXPERTISES MÉDICALES**

**A. Examen de cadavres**

art. 1er : Il est alloué :

- I. pour l'examen externe d'un fœtus ou d'un cadavre : 980 francs ;
- II. a) pour l'autopsie d'un cadavre y compris l'examen externe effectué au moment de l'autopsie : 2.548 francs ;  
b) pour l'autopsie d'un cadavre prescrite plus de deux jours après celui du décès : 3.920 francs ;
- III. pour le prélèvement et la mise en bocaux d'une ou plusieurs pièces anatomiques : 588 francs ;
- IV. pour la préparation et la dissection détaillée d'une ou plusieurs pièces anatomiques : 980 francs ;
- V. a) pour le prélèvement de sang, d'urine ou d'autres substances : 196 francs par nature de prélèvement si ceux-ci sont effectués dans le cadre de l'autopsie ;  
b) pour les mêmes prélèvements effectués sur un cadavre mais en dehors du cadre de l'autopsie : 194 francs par nature de prélèvement ;
- VI. pour l'autopsie d'un fœtus de moins de six mois, y compris l'examen interne : 1.400 francs.

## *Le régime juridique de l'autopsie*

art. 2 : Lorsque l'expert se rend sur place pour procéder à une autopsie et que, indépendamment de sa volonté, il n'a pu procéder à ce devoir, il lui est alloué 231 francs.

### **B. Descente sur les lieux**

art. 3 : Il est alloué pour une descente sur les lieux et la description de ceux-ci, l'assistance aux perquisitions, enquêtes et interrogatoires, recherches de traces et de taches : 490 francs. Pour chacune des heures au-delà de la première, il est fait application de l'article 1er du règlement général sur les frais de justice répressive.

Le mémoire indique le temps consacré aux devoirs prescrits."

Dans le cadre civil ou social, ces frais sont mis à charge de la partie qui sollicite et obtient l'autorisation de faire procéder à l'autopsie. Cependant, ce seront pratiquement toujours les organismes assureurs et les caisses d'assurances sociales qui les supporteront en vertu des clauses mêmes du contrat d'assurance qui couvre la victime de l'accident ou la maladie.

Le tarif criminel est également applicable à toute désignation par un tribunal civil d'un expert médical aux fins d'examen autopsique, de prélèvements ou d'analyses.



## SECTION II. L'AUTOPSIE CLINIQUE À CARACTÈRE SCIENTIFIQUE

Le fondement du droit d'autopsie est une notion complexe où se mêlent la religion, la morale, la psychologie, l'esprit scientifique et le respect de l'ordre public.

L'esprit scientifique, qui est la condition même du progrès, est à l'inverse de la religion, qui admet une révélation transcendée des "mystères" de l'univers; il use exclusivement de procédés logiques, de déductions et d'inductions ainsi que d'observations directes.

Le conflit entre ces deux tendances était donc prévisible. La société moderne tout en s'imposant le respect des traditions de ses membres, n'a nul désir de se tenir écartée du mouvement scientifique. La pratique, l'usage, la coutume ou les lois viennent favoriser et faciliter le progrès scientifique dans le respect des croyances et de l'éthique.

Dans la plupart des hôpitaux ayant un rôle éducatif, et particulièrement au sein des institutions hospitalo-universitaires, la recherche de la cause de la mort prend une importance particulière. C'est en effet là que la science se fait.

Doit-on en inférer pour autant que les patients soient destinés à l'"expérimentation des méthodes nouvelles"? Rien n'est moins vrai. En réalité, les réglementations de l'autopsie dans les hôpitaux réalisent un habile compromis entre l'intérêt général d'une part et l'intérêt particulier d'autre part.

Alors que l'autopsie judiciaire a seule en vue l'intérêt général, l'autopsie hospitalière tend à faire primer l'intérêt particulier sur l'intérêt général. "C'est le domaine de l'autopsie privée où l'initiative, sauf cas particuliers, et non seulement le droit de veto, est laissé aux familles dans l'ordre légal des affections".<sup>89</sup>

Des problèmes communs au médecin et au juriste, l'autopsie est l'un de ceux qui les amènent à réfléchir ensemble, car cet affrontement est souhaitable, chacun d'entre eux défendant une conception qui honore sa profession.

"Le médecin connaît la tentation de tout plier aux exigences de la recherche, alors que le juriste, en général se met en garde dès qu'il sent menacé le rempart qu'il construit patiemment pour protéger la personne".<sup>90</sup>

L'autopsie dans un but scientifique, dite autopsie médicale ou clinique, suscite des difficultés et avant de les aborder, il est nécessaire d'évoquer l'évolution des diverses réglementations dans ce domaine.

89. VITANI, Ch., *Législation de la Mort*, thèse, Lyon, 1962, 104.

90. Professeur LEGAIS, "L'Autopsie", in *Cahiers Laënnec*, décembre 1965.

# Chapitre I. Le régime juridique des dissections et des autopsies scientifiques

## A. Le principe et la licéité

Il ne fait plus aucun doute que la loi permet de disséquer un cadavre ou de le soumettre à l'autopsie, portant ainsi atteinte à l'intégrité physique de la dépouille mortelle d'un homme. Cet acte, licite aujourd'hui, n'a pas toujours été considéré comme tel.

L'article 77 du Code civil, traitant des acts de décès, énonce qu'"aucune inhumation ne sera faite sans autorisation, sur papier libre et sans frais, de l'Officier de l'Etat Civil, qui ne pourra le délivrer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée, pour s'assurer du décès, et *que 24 heures après le décès*, hors les cas prévus par les règlements de police".

L'inhumation est donc interdite avant l'expiration d'un délai de 24 heures après le décès tout particulièrement à raison du danger de mort apparente. Ce danger n'est pas qu'apparent et propre à l'inhumation, il concerne également une autopsie éventuellement prématurée.

Ce danger, peut-être exagéré, n'en reste pas moins une réalité que l'expérience démontre de temps à autre d'une façon certes exceptionnelle, mais néanmoins indéniable.<sup>91</sup>

Il n'est cependant pas inutile de rappeler que la plupart des histoires macabres qui alimentent les chroniques, généralement anciennes, à propos d'inhumations prématurées, sont sujettes à caution; elles se situent dans des contrées assez reculées et témoignent en tous cas, manifestement d'une absence d'examen préalable, même élémentaire, du corps du présumé défunt.<sup>92</sup>

La question réside en fait sur le point de savoir si l'autopsie clinique ou éventuellement le prélèvement de tissus ou d'organes sur le cadavre, sont également soumis par la loi au délai de 24 heures, c'est-à-dire subordonnés à la délivrance du permis d'inhumer.

*1. En ce qui concerne l'autopsie clinique*, aucun texte légal, aucune jurisprudence n'y fait allusion. Quelques textes ont avancé que "l'autopsie du cadavre ne pourra avoir lieu que 24 heures après la constatation du décès".<sup>93</sup> Il s'agit d'une interprétation libre, découlant d'une pratique certaine, mais qu'aucune décision de justice n'a jamais consacrée, à notre connaissance.

91. DE ROBERT, L., "L'inhumation précipitée", *Am. Méd. Lég.*, 1951, 257-265; BROUARDEL, P., *La mort et la mort subite*, Paris, Ed. Ballières et Fils, 1895, 30-31.

92. BOUCHUT, E., *Les signes de la mort et les moyens de prévenir les inhumations prématurées*, 3e éd., Paris, Ed. Ballières et Fils, 492.

93. *Pandectes belges*, v° *Autopsie*, n° 53.

Notons au surplus qu'on ne voit pas à quoi peut répondre la nécessité d'un délai de 24 heures après que "la constatation du décès" ait été effectivement faite. Cette interprétation semble aller incontestablement au-delà de la lettre et même l'esprit de la loi qui recherche en ordre principal à éviter l'inhumation d'une personne encore vivante et elle procède de plus de la crainte de l'incertitude du diagnostic de la mort.<sup>94</sup>

Seuls, des règlements d'établissements hospitaliers prescrivent certaines règles à ce sujet et parmi ceux-ci, citons les décisions et instructions du Conseil des Hospices de la Ville de Bruxelles créant un service d'autopsies dans les hôpitaux de 1880 et prescrivant que ces autopsies doivent respecter l'aspect extérieur du cadavre et particulièrement le visage.

Il convient de souligner que les dispositions administratives communales varient de ville à ville et que les règlements hospitaliers diffèrent également entre eux.

Dans son article 22, un règlement adopté le 3 juin 1929 par la Ville de Bruxelles, stipule qu'"il ne peut être procédé à l'autopsie, au moulage, à l'embaumement, à la mise en bière ou au transport d'un corps avant que le décès ait été dument constaté par le médecin de l'état civil". Aucun délai cependant n'est prescrit pour cette constatation médicale.

De toutes ces considérations, nous pouvons conclure que la loi impose un délai de 245 heures pour la délivrance du permis d'inhumer par l'Officier de l'Etat Civil, mais qu'aucune disposition ni légale, ni jurisprudentielle, ni administrative ne fixe de délai pour la constatation médicale.

Or nous savons aujourd'hui qu'elle peut être faite par des méthodes sûres et à des stades très rapprochés du moment du décès.

Cependant, l'autopsie se trouve soumise à certaines réglementations. La pratique des autopsies a été partiellement réglée par un arrêté du Directoire Exécutif du 3 Vendémiaire, an VII (24 septembre 1798) sur les salles de dissection et les laboratoires d'anatomie, toujours en vigueur en Belgique.<sup>95</sup>

Cet arrêté régit l'ouverture des salles de dissection; il dispose notamment que les directeurs et les professeurs chargés de l'enseignement de l'anatomie se concerteront avec le "Bureau Central" ou "l'administration municipale" pour favoriser l'instruction des élèves et prescrit certaines formalités à observer par celui qui est autorisé à disséquer; inscription chez le commissaire de police, formalités en vue d'obtenir des cadavres, fixation des lieux dans lesquels seront entreposés les débris de cadavres.

Ainsi donc, *l'arrêté du 3 Vendémiaire An VII consacre le droit pour des personnes qualifiées, agissant dans un but strictement scientifique ou didactique de procéder à des dissections de cadavres humains, moyennant quelques formalités administratives pouvant faire l'objet de règlements de police.*

94. DE LAET, M., "Le droit à l'autopsie et aux prélèvements post mortem", *Bull. Acad. Méd. Belg.*, 1948, VIe série, Tome XIII, 84.

95. Dalloz, *Jur. Gén.*, v° Médecine, n° 8. *Pandectes belges*, v° Cadavre, n° 61.



## *Le régime juridique de l'autopsie*

En Belgique, cette disposition est complétée par la législation sur les établissements dangereux, insalubres ou incommodes.<sup>96</sup>

Les seules infractions pénales que les praticiens qualifiés pourraient commettre à l'occasion d'une autopsie seraient éventuellement de simple police, ou même d'ordre purement administratif : inobservance du règlement sur la police des établissements classés ou de prescriptions communales concernant les inhumations et les cimetières ou formalités d'obtention des cadavres. Les poursuites de ce chef ne visent en effet pas le fait de la dissection mais son exercice en dehors des conditions légales.

2. *En ce qui concerne les prélèvements de tissus et d'organes*, par contre, le législateur est intervenu en date du 13 juin 1986 afin d'en réglementer les modalités (*Moniteur belge* du 14 février 1987).

Cet aspect de l'atteinte à l'intégrité physique de la dépouille mortelle fera l'objet de développements ultérieurs.

## *B. Le droit à l'intégrité physique du cadavre*

Le droit à l'intégrité physique, reconnu au cadavre, fut à la source de deux grands problèmes.

### *1. Le mort a le droit de n'être point soumis à un traitement dégradant*

C'est l'art. 5 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme qui énonce ce principe.

Toutefois, l'autopsie ne peut plus être, aujourd'hui, considérée comme un traitement dégradant ; l'Histoire nous a cependant fourni maints exemples du contraire.

Un retour dans le passé illustre que le corps était traité avec grande rudesse. D'abord, l'Eglise et l'Etat livrant au bûcher des noms illustres : Jeanne d'Arc, Gilles de Rais, Jacques de Molay et bien d'autres.<sup>97</sup> Ensuite, le bras séculier estime n'en avoir pas fini avec les corps quand la mort a fait son œuvre.

Au XIII<sup>e</sup> siècle, les Dominicains de Toulouse font promener sur des claies dans les rues de la ville les cadavres des hérétiques finalement jetés au feu.

Au XVIII<sup>e</sup> siècle encore, on jette au feu les corps décapités et torturés de grands criminels ainsi que les membres écartelés des aspirants-régicides. Enfin, pendant toute cette période, on intente des procès aux cadavres, non seulement les cadavres des suicidés, mais aussi ceux des auteurs de crime de lèse-majesté

96. Arrêté du 31 janvier 1824, art. 3-4; Arrêté du Régent du 11 janvier 1946, classe b.

97. IMBERT, J. et LEVASSEUR, G., *Le pouvoir, les juges et les bourreaux*, Paris, Hachette, 1972, 33.



et de rébellion à justice avec force ouverte. “Parfois même, les os du cadavre sont déterrés et brûlés, toute sa postérité est déclarée détestable”.<sup>98</sup>

L’ordonnance criminelle de 1670 recommande une généralisation des procès sur de tels chefs d’accusation.<sup>99</sup>

Au siècle suivant, Montesquieu, le tolérant, s’insurge :

“Les lois sont furieuses en Europe contre ceux qui se tuent eux-mêmes. On les fait mourir, pour ainsi dire, une seconde fois; ils sont traînés indignement dans les rues, on les note d’infamie, on confisque leurs biens.”<sup>100</sup>

De nos jours, les religions mosaïque et musulmane interdisent de porter atteinte à l’intégrité physique du cadavre.

“Apprenez, mortels, qu’Allah a le pouvoir de faire revivre la terre et les peuplades de ses contrées, après leur mort.”

Les théologiens musulmans partent de ce verset du Coran pour avancer que l’homme, une fois mort, ne doit pas être touché par ses semblables, et qu’il doit, quel que soit son passé, être respecté après son décès.

Une jurisprudence formelle et constante, remontant au droit romain, a confirmé au cours du temps l’impunité pénale de celui qui a pratiqué l’autopsie, en l’absence de toute autorisation et même avant la délivrance du permis d’inhumer.<sup>101</sup>

Une autopsie pratiquée dans les 24 heures du décès ne tombe cependant pas, en tant qu’inhumation précitée, sous le coup de l’article 315 du Code pénal réprimant la violation de sépulture.

La jurisprudence qui dut se prononcer sur un acte présentant de très fortes analogies avec l’autopsie, en l’espèce une opération césarienne pratiquée immédiatement après la mort et sur d’autres actes de disposition sur le cadavre dans les 24 heures du décès, est formelle à ce sujet.<sup>102</sup>

Cette jurisprudence caractéristique du XIX<sup>e</sup> siècle, vient indirectement conforter le principe de la licéité des autopsies. Selon les instructions données par l’Eglise, les prêtres devaient baptiser le fœtus des femmes mortes pendant les derniers mois de leur grossesse. Pour ce faire, ils pratiquaient une incision au bas-ventre afin de dégager, ne fût-ce que partiellement le fœtus, et le baptiser.

Déjà en 1847, le Tribunal Correctionnel de Tongres avait acquitté un prêtre qui, à l’aide d’un couteau de ménage, “avait pratiqué l’opération césarienne”

98. *Ibidem*, 199.

99. Ces instances ne sont pas inspirées par une sorte de sadisme, mais par la nécessité pour le pouvoir civil, d’obtenir une décision de justice s’il veut appliquer les peines attachées au suicide et notamment la confiscation des biens.

100. MONTESQUIEU, *Lettres Persanes*, 76<sup>e</sup> Lettre, Paris, Ed. du Seuil, 1964.

101. *Digeste*, L. II, 8, “De mortuo inferendo et sepulcro aedificando”, 2.

102. DIERKENS, R., *Les droits sur le corps et le cadavre de l’homme*, Paris, Masson, 1966, n° 308.

sur une femme, quelques minutes après son décès et en avait extrait un enfant qui avait vécu assez longtemps pour recevoir le baptême.<sup>103</sup>

De même, le Tribunal Correctionnel de Bruges dans un jugement rendu le 6 mars 1868, ne vit dans pareille opération rien de punissable.<sup>104</sup> Dans cette espèce, il convient de noter que l'opération eut lieu avec l'assentiment du mari et qu'en raison des convictions religieuses de la défunte, il était permis de croire qu'elle eût été la première à y souscrire, si son consentement avait pu être obtenu.

Cependant, un arrêt de la Cour d'Appel de Gand du 4 août 1868, avait condamné X, qui, en vue d'administrer le sacrement du baptême à un fœtus, avait pratiqué "une double incision à la paroi abdominale et à l'utérus d'une femme, peu après son décès".<sup>105</sup>

Faute d'une base juridique plus stable, la Cour d'Appel de Gand avait invoqué à l'appui de son arrêt de condamnation, la "violation de sépulture", expression désignant selon elle, tout à la fois le lieu consacré à l'inhumation des morts, et les ultimes devoirs qui leur sont rendus, de telle sorte que, dans cette acception, la sépulture s'entendait à toutes les phases qui suivent le décès, y compris l'exposition du corps sur la couche funèbre.

La Cour de Cassation, dans un arrêt du 2 novembre 1868, a accueilli le pourvoi dirigé contre cet arrêt de la Cour d'Appel de Gand et le cassa, se ralliant au réquisitoire conforme du Procureur Général FAIDER en constatant que le fait incriminé ne tombait pas sous le coup de la loi pénale.<sup>106</sup> La Cour décida à cette occasion qu'il n'y avait violation de sépulture que lorsqu'on posait des actes, qui sans respect pour le dernier asile, troublaient les restes des morts; que dans la cause, il n'y avait point violation de sépulture, mais violation du cadavre et que ce fait n'est pas prévu par la législation répressive.<sup>107</sup>

Il nous plaît de rapporter quelques attendus significatifs de cet arrêt :

"Attendu que les lois pénales sont de stricte interprétation;

...

Que la loi, de même qu'elle assure l'inviolabilité du domicile, assure au mort l'inviolabilité du lieu où il est inhumé;

Attendu, dès lors, que violer la sépulture, c'est comme l'exprime le rapport de MONTSEIGNAT et comme le montre l'article 17 du décret du 23 prairial, an XII, commettre un acte, qui, sans respect pour le dernier asile, trouble la cendre du mort;

Attendu que le fait constaté à charge de X consiste à avoir, en vue d'administrer le baptême à un fœtus, pratiqué une double incision au bas-ventre et à la

103. Corr. Tongres, 14 mai 1847, *B.J.*, 1848, XV, 27.

104. Corr. Bruges, 6 mars 1868, *Pas.*, 1869, III, 8.

105. Gand, 4 août 1868, *Pas.*, 1868, II, 329.

106. Cass., 2 novembre 1868, *Belgique Judiciaire*, 188, 1457.

107. *Pandectes belges*, v° *Accouchement*, n° 37.

paroi antérieure de la matrice sur le corps de l'épouse Y, peu de temps après qu'elle eut rendu le dernier soupir;

Que ce fait caractérise non la violation d'une sépulture mais la violation d'un cadavre;

Attendu qu'en appliquant à X la peine comminée par les article 360 du Code pénal de 1810 et 453 du Code pénal actuel, l'arrêt attaqué a donné aux susdits articles une extension qu'ils ne comportent pas et y a expressément contrevenu;

Attendu qu'il n'appartient qu'au Pouvoir Législatif de combler les lacunes de la législation."

Qu'ainsi donc, même considérée comme une violation de cadavre pratiquée par les personnes non qualifiées pour s'assurer de la réalité de la mort, l'autopsie ne tombe pas sous le coup de la loi, ni de la jurisprudence, en matière pénale.

Il ne faut cependant pas croire que de la légitimité des dissections on puisse déduire que quiconque a le droit de s'emparer d'un cadavre et de le soumettre aux mutilations autopsiques.

Dans les hôpitaux, en général, l'autopsie est subordonnée à la condition que le patient entre vivant dans l'établissement de soins et que ses proches consentent à une éventuelle autopsie au cas où il décéderait. Nous reviendrons en détail sur ces points par la suite.

Une contravention à ces dispositions réglementaires, propres à chaque institution hospitalière, parfois soumises à un règlement administratif, a valu aux Hospices Civils de Lyon d'être condamnés le 17 juin 1896, pour avoir laissé procéder à l'autopsie d'une malade déjà décédée au moment de son admission. C'est la célèbre affaire PASTRE.<sup>108</sup>

"La Cour,

— Considérant qu'aux termes de l'article 1er du règlement des Hospices Civils de Lyon en date du 30 janvier 1878, régulièrement approuvé par le Préfet du Rhône, ce sont essentiellement les personnes décédées à l'hospice qui peuvent être autopsiées;

— Que le décès de la femme PASTRE, survenu avant qu'elle n'ait reçu aucun soin, avant qu'elle n'ait été admise dans une salle, couchée dans un lit de l'hospice, n'est évidemment pas le décès auquel se réfère le règlement;

— Qu'en admettant même le caractère provisoire du diagnostic de l'interne de garde dans cette circonstance, il n'en resterait pas moins vrai que ce diagnostic, étant confirmé postérieurement par le médecin de service, serait devenu définitif à ce moment, que la femme PASTRE devait être considérée comme ayant été apportée morte à l'Hospice;

— Considérant que l'Administration des Hospices a donc violé son propre règlement et commis une faute en autorisant l'autopsie de la femme PASTRE dans de telles conditions ;

108. Lyon (2e Ch.), 17 juin 1896, cité par Ch. VITANI, *o.c.*, 106.



## *Le régime juridique de l'autopsie*

— Que, quels que puissent être les privilèges qu'on accorde à la science, à raison du but élevé et utile auquel elle tend, on ne saurait autoriser personne à violer, en son nom, les droits les plus sacrés des citoyens, et notamment celui de faire respecter les dernières volontés de leurs proches;

— Qu'au surplus, il suffit que l'autopsie pratiquée sans droit sur sa femme ait froissé ses sentiments personnels, son désir de préserver de toute atteinte celle qu'il venait de perdre pour qu'il ait subi un préjudice moral dont il lui est dû réparation.

— Par ces motifs ...

— Condamne l'Administration des Hospices Civils de Lyon à payer à PASTRE la somme de 500 francs avec intérêt légal du jour de la demande."

Depuis cette décision, les nécessités publiques, tant médicales que juridiques, ont conduit à accentuer les réglementations en ce domaine, du moins en France.

On peut s'interroger, avec le Professeur Jean SAVATIER, sur l'admissibilité, du point de vue des droits de la personne humaine, qu'on puisse "tailler" un individu dans des circonstances semblables.

"On est embarrassé ... pour trouver un fondement juridique, au droit ainsi accordé à des médecins de porter atteinte, sans aucun mandat judiciaire, à l'intégrité du corps d'une personne qui s'était ou avait été confiée à eux comme malade. On peut considérer qu'il s'agit d'une sujétion imposée dans l'intérêt public aux usagers des hôpitaux publics. Celui qui demande à être soigné à l'hôpital, accepte par là même que lui soient appliquées les règles de fonctionnement de l'établissement considéré, y compris les facilités qui y sont accordées aux médecins pour leurs recherches."<sup>109</sup>

Il semble cependant que le fondement ait été recherché uniquement du côté scientifique et aucunement du côté juridique ou moral. On trouve argument en ce sens lorsque l'on examine le sort peu enviable réservé aux corps de ceux qui, n'ayant plus aucune famille, sont abandonnés ou sont livrés à la Faculté si personne ne vient les réclamer.

Par exemple encore, une circulaire de la Chancellerie (France) datée du 5 mars 1965, destinée à l'application du célèbre article 14 du Code pénal, prévoyait la possibilité d'une autopsie d'un supplicié par des professeurs de médecine autorisés par le Procureur Général, en vue de la recherche scientifique.<sup>110</sup>

Il est vrai que depuis la récente abolition de la peine de mort, cet exemple ne revêt plus aujourd'hui qu'un intérêt historique et documentaire, mais témoigne des mentalités et de l'esprit du temps.

Une telle disposition ne constituerait-elle pas une incontestable violation du droit au respect du corps humain et de l'intégrité du cadavre de l'homme que tout être humain posséderait, même une fois sa mort survenue? Est-ce parce

<sup>109</sup>. SAVATIER, J., "Et in hora mortis nostrae", *Dalloz*, *Sirey*, 1968, chron., 93.

<sup>110</sup>. Cité par A. RIEG, *Juris-Classeur Pénal*, article 14, n° 36.



qu'un individu n'a plus personne pour lui témoigner de l'intérêt et pour réclamer son corps qu'il faut se permettre toute liberté avec ses restes ? Ce sont en réalité des considérations essentiellement d'ordre moral.

Le Droit et la Morale n'ont en fait pas beaucoup progressé sur ce point depuis les époques reculées ou empreintes d'un certain "barbarisme".

Qu'il nous suffise de rappeler qu'avant l'adoption de la loi du 21 janvier 1790, les cadavres des suppliciés, après avoir été exposés aux regards du public, étaient "délivrés" aux maîtres en chirurgie, ou "jetés à la voirie. On est ici au-delà de la simple autopsie, dans cette forme plus poussée encore qu'est la dissection anatomique.

Puis vint l'arrêté du 3 Vendémiaire An VII autorisant l'ouverture d'amphithéâtres ou de cabinets d'aparticuliers.

Cependant, les ayants-droit qui s'estimeraient lésés moralement du fait d'une autopsie pourront toujours s'adresser aux Tribunaux civils pour faire reconnaître leur droit à l'indemnisation de leur préjudice moral, subi du fait de l'autopsie. Ce point est directement lié au problème de leur consentement, qui soit n'aurait pas été sollicité, soit aurait été manifestement méconnu. Nous y reviendrons au chapitre II de la présente section.

Qu'on l'admette ou qu'on le rejette, on ne saurait cependant, à l'époque contemporaine, considérer l'autopsie comme un traitement dégradant infligé au cadavre.

## *2. La réglementation en matière de prélèvements et transplantations de tissus ou d'organes*

Remarquons d'emblée que si la Belgique a enfin légiféré dans ce domaine, nous examinerons uniquement la partie de cette législation qui vise les donneurs post mortem, à peine de sortir du cadre de la présente étude.

### *a. Genèse de la loi du 13 juin 1986*

Les progrès de la médecine en matière de greffe d'organes ont conduit les praticiens de l'art de guérir à la constatation suivante : un nombre croissant de malades qui, hier, auraient été qualifiés d'incurables peuvent aujourd'hui, grâce à la greffe d'un organe prélevé sur une autre personne, vivante ou décédée, reprendre une place active dans la société.

Dès lors, l'amélioration et le développement des techniques chirurgicales ont eu, notamment, pour conséquence l'accroissement du nombre de candidats-receveurs alors que celui des candidats-donneurs n'augmentait pas en proportion.

A ce propos, les Centres Belges de Transplantation avaient fait état de ce que :

1. les enquêtes indiquent que 80 % des citoyens se disent favorables aux prélèvements d'organes, alors qu'il existe un pourcentage élevé de refus lorsque la demande est faite à la famille au moment du décès ;

2. les médecins sont confrontés à la difficulté de provoquer une discussion sur le sujet du prélèvement dans un moment émotionnel aussi intense ;
3. les médecins se trouvent face à la division fréquente de la famille sur ce sujet et à la difficulté de connaître et d'obtenir l'avis du représentant qualifié de la famille de même qu'à l'impossibilité fréquente, vu l'urgence dans de nombreux cas, d'atteindre ce représentant.

Dans la mesure où cette pénurie de candidats-donneurs trouvait sa cause dans la nécessité pour eux de manifester expressément leur volonté de léguer leur corps à la Faculté, le législateur a instauré un système légal qui renverse la démarche intellectuelle que nous venons de décrire, en instaurant une présomption de consentement.

De plus, la Belgique ne pouvait plus se permettre de laisser perdurer le vide législatif existant dans ce domaine alors qu'elle avait été à l'origine de la Résolution (78) 29 du Conseil de l'Europe sur "l'harmonisation des législations des Etats membres relatives aux prélèvements, greffes et transplantations de substances d'origine humaine".

#### b. La loi du 13 juin 1986

L'exposé des motifs de la loi fait apparaître la volonté du législateur de concilier le respect de l'intégrité physique de la personne humaine avec le développement et l'exercice d'une médecine efficace.

Le champ d'application de la loi découle tout naturellement des motivations du législateur. Elle s'applique donc aux prélèvements d'organes ou de tissus en vue de leur transplantation à des fins thérapeutiques (art. 1 § 1 al. 1).

Sont expressément exclus du champ d'application de la loi : le transfert d'embryon, le prélèvement et la transplantation de testicules et ovaires ainsi que l'utilisation des ovules et du sperme (art. 1 § 1 al. 2).

Il en va de même du prélèvement, après décès, d'organes ou de tissus en vue de la préparation de moyens thérapeutiques qui sont indispensables au traitement de maladies ou de déficiences graves. Le Roi pourra, toutefois, sur avis du Conseil supérieur d'hygiène publique, étendre l'application de la loi à ces prélèvements (art. 2).

La cession d'organes ou de tissus ne pourra, en aucun cas, être faite à titre onéreux (art. 4).

Si la possibilité d'effectuer des prélèvements sur des vivants est dominée par le principe du consentement du donneur (chapitre II), les prélèvements post mortem font actuellement l'objet d'une "présomption de solidarité" (chapitre III).

Celle-ci est applicable à toute personne inscrite au registre de la population ou depuis plus de 6 mois au registre des étrangers (art. 10 § 1).

Cette disposition est essentiellement destinée à augmenter le nombre d'organes disponibles.

Seul le refus, explicitement exprimé, peut renverser cette présomption de consentement. Deux types de personnes peuvent s'opposer aux prélèvements :

- le donneur lui-même s'il est capable de manifester sa volonté ;
- l'entourage du donneur aussi longtemps qu'il est vivant
  - ses proches vivant en commun avec lui lorsque le donneur a moins de 18 ans ;
  - le représentant légal, l'administrateur provisoire ou, à défaut, le plus proche parent du donneur lorsque celui-ci n'est pas en mesure de manifester sa volonté en raison de son état mental.

Il semble, en outre, que l'opposition spontanément manifestée par des parents (au premier degré) et/ou par le conjoint cohabitant, au décès du donneur, puisse être décisive. Cette possibilité peut être déduite de la discussion du projet à la Chambre ainsi que de la campagne d'information organisée par le Secrétaire d'Etat à la Santé Publique. Toutefois, si le donneur a formulé un "consentement explicite", personne ne pourra plus empêcher le prélèvement d'organes ou de tissus.

C'est l'Arrêté Royal du 30 octobre 1986 qui organise le mode d'expression de la volonté du donneur ou des personnes habilitées à marquer leur opposition au prélèvement post mortem.

Celui qui désire manifester son opposition peut s'adresser à l'administration communale où il exprimera son refus à l'aide d'une formule (v. annexe), dont les données seront transmises au Centre de Traitement et de l'information du Ministère de la Santé Publique et de la Famille. Ces données seront accessibles aux hôpitaux 24 heures sur 24, de manière à informer le médecin de la volonté du défunt en matière de prélèvement post mortem.

Mais, le médecin sera également tenu par la volonté du défunt lorsque celui-ci l'aura exprimée de quelque manière que ce soit, pourvu que cette volonté ait été communiquée au médecin (art. 10 § 4).

Il restait à déterminer le moment à partir duquel le prélèvement pouvait avoir lieu, ce qui revenait à poser la question délicate de la définition de la mort. Et c'est par un habile compromis entre les intérêts du donneur et du receveur que le législateur a répondu : le décès du donneur devra être constaté - sur base de l'état de la science - par trois médecins, à l'exclusion de ceux qui traitent le receveur ou qui effectueront le prélèvement ou la transplantation (art. 11).

Tout comme en matière d'autopsie, le prélèvement et la suture du corps doivent être effectués dans le respect de la dépouille mortelle (art. 12).

En cas de mort violente, le prélèvement sera possible mais le médecin qui y procédera sera tenu de rédiger un rapport qu'il transmettra au Procureur du Roi. Ce rapport devra éventuellement permettre de déterminer la cause et les circonstances du décès (art. 13 § 1).

En cas de mort dont la cause est inconnue ou suspecte, le prélèvement d'organes ou de tissus ne pourra être effectué que dans la mesure où le Procureur du Roi ne formule aucune objection (art. 13 § 2).



## *Le régime juridique de l'autopsie*

A l'issue de ce bref exposé, il est à signaler que la loi dont nous venons de détailler une partie du mécanisme, a instauré une série de sanctions pénales (art. 17, 18 en 19) et que le contrôle de l'application de cette loi est effectué par les médecins-fonctionnaires désignés par le Roi (art. 16).

MODELE

ROYAUME DE BELGIQUE

Commune :

Ref. :

N° Registre National

Code :

Formulaire pour la manifestation de la volonté concernant le prélèvement et la transplantation d'organes et de tissus après le décès.

Monsieur/Madame (x) :

x s'oppose à tout prélèvement d'organes et de tissus (1)

x se déclare expressément donneur (volonté expresse)

x lève la déclaration d'opposition (1)

x lève la déclaration de volonté expresse

déposée à la commune de (nom) :

le (date)

---

(1) Le représentant de celui au nom duquel l'opposition ou le retrait de l'opposition a été fait :

(nom-prénoms)

Le degré de parenté :

---

Fait à

le

Signature du fonctionnaire,

Signature du demandeur,

(x) Biffer la mention inutile

CACHET

(1) le cas échéant



## *C. L'autopsie clinique en Belgique*

### *1. La réglementation*

Dans l'état actuel de la question, les seules dispositions légales en vigueur dans notre pays consacrent le droit de pratiquer une autopsie dans un dessein scientifique, et a fortiori, de procéder à des prélèvements post mortem, moyennant de simples formalités administratives.

Il convient, comme nous l'avons souligné précédemment de recourir aux règlements hospitaliers locaux pour trouver des données plus ou moins formelles sur ce point, ainsi qu'aux règlements communaux qui règlent la matière et qui posent des conditions mises à la réclamation des corps.

C'est ainsi que les hôpitaux de Bruxelles restent soumis au règlement communal adopté le 3 juin 1929 par la Ville de Bruxelles, complété par les règlements internes des différents hôpitaux. De plus, ces règlements communaux prescrivent également l'intégrité apparente du corps, pas uniquement à Bruxelles, mais également à Liège, Gand et Louvain.

La jurisprudence, en dehors des cas de violation des règlements locaux, est inexistante en ce domaine, et se montre bienveillante dans le cadre des autopsies ou opérations pratiquées post mortem, sans le consentement de la famille ou malgré l'opposition de la famille.<sup>111</sup>

Il est à signaler qu'aucune espèce, contrairement à la situation en vigueur en France, n'a encore été tranchée par des tribunaux nationaux.

Il semble ainsi admis par la coutume et pour les hôpitaux que si l'intérêt scientifique le requiert, et pour autant que le cadavre garde un aspect extérieur parfaitement présentable, le droit d'opposition dont pourrait user la famille d'un défunt à ce qu'une opération de nécropsie ou de prélèvement soit effectuée sur le cadavre, puisse être limité par la simple réglementation locale.

Notons en outre que la jurisprudence pénale, déjà évoquée, se montre d'une constante bienveillance à l'égard de ceux qui, obéissant à des mobiles d'un ordre supérieur, ont effectué des opérations de cet ordre, même avant la délivrance du permis d'inhumer.

Tout permet donc de considérer que si le diagnostic de la mort est posé avec certitude, par l'usage d'au moins deux examens concluants et formels, conjointement pratiqués par deux médecins, dans des cas de décès récent, aucune disposition légale ou jurisprudentielle ne pourrait venir s'opposer aux opérations post mortem.

Rien, contrairement à la France, n'obligerait à recourir au législateur pas plus qu'à l'intervention d'une circulaire ministérielle qui n'aurait en l'occurrence aucune autorité. Il appartiendrait à de simples règlements hospitaliers de régler les conditions dans lesquelles ces opérations pouvant être pratiquées, en dési-

111. DE LAET, M., "Le droit à l'autopsie et aux prélèvements post mortem", *Bull. Acad. Méd. Belg.*, 1948, VIe série, t. XIII.

gnant les praticiens autorisés pour satisfaire aux dispositions de l'arrêté du 3 Vendémiaire An VII précité, en prescrivant l'intégrité de l'aspect extérieur du corps, par mesure de respect envers le défunt et ses ayants-droit et en fixant d'une manière non équivoque ou ambiguë les modalités d'exercice du droit d'opposition de ces derniers.<sup>112</sup>

Cette opinion, si elle peut être admise par des médecins et des juristes, rencontre d'énormes difficultés à pénétrer l'opinion publique fort attachée à des conceptions traditionnelles, teintées de religion, de piété ou de respect dû aux morts, d'une façon plus générale, qui constituent toujours, du moins potentiellement, un obstacle à une plus large pratique et diffusion des nécropsies.

La solution législative prise par la France, n'est pas un remède dépourvu d'effets secondaires. Un décret du 20 octobre 1947, appelé à régler la question, a soulevé et soulève encore de vives protestations dans la population et chez certains juristes qui considèrent qu'en dehors de ce qui est légal, et indiscutablement d'ordre public, il ne faut admettre aucune autre autopsie "de plano".<sup>113</sup>

En résumé, les données législatives et réglementaires essentielles en vigueur peuvent être circonscrites comme suit :

a) Le droit à la dissection de cadavres humains est consacré par le décret du 3 Vendémiaire An VII, toujours en vigueur, au bénéfice de l'enseignement de la médecine et moyennant quelques formalités administratives consistant principalement à informer l'autorité des noms et qualités des personnes dûment autorisées à la pratiquer, ainsi que des établissements où ces opérations pourront avoir lieu. Il est de toute évidence que si l'enseignement jouit d'une prérogative, en l'espèce, la recherche scientifique et a fortiori les applications thérapeutiques, se trouvent vis-à-vis de l'intérêt public dans une situation au moins aussi légitime.

b) Les règlements communaux variant de ville à ville et les réglementations hospitalières propres à chaque institution viennent limiter les possibilités d'autopsie et de dissection ou imposer les conditions à leur pratique.

c) La jurisprudence pénale vient acquitter avec une constance certaine, les personnes, même non qualifiées au sens du décret du 24 septembre 1798, qui, dans un but d'intérêt supérieur, ont pratiqué des opérations, éventuellement mortelles, sur des cadavres humains (par exemple l'opération césarienne faite par un prêtre en vue de baptiser un fœtus).

d) La législation civile prescrit un délai de 24 heures après le décès, pour que l'inhumation soit permise, en s'inspirant du danger légitime que cette inhumation soit effectuée avant que la mort ne soit absolument certaine. Cependant, aucun texte légal ne prévoit le délai dans lequel la constatation de la mort doit être faite.

112. DE LAET, M., *ibidem*.

113. LE CLERE, M., "Les autopsies et le respect de la personne humaine", *Rec. Dalloz*, 1964, Chr. XXIV.



## *2. La conduite de l'autopsie par les personnes compétentes*

Dans les institutions répondant aux prescriptions de l'arrêté du 3 Vendémiaire An VII, reconnues et autorisées à pratiquer des nécropsies, il existe un service spécial et indépendant des autres services hospitaliers : le Service des Autopsies.

Les conditions en général prescrites pour pouvoir procéder aux investigations post mortem dans un but scientifique ou thérapeutique sont au nombre de deux :

- le malade doit être décédé dans un des services de l'hôpital ou de l'institution de soins;

- le malade doit avoir été admis encore vivant.

Seul le médecin Chef de Service peut décider de soumettre le corps du défunt à l'autopsie qu'il pourrait pratiquer seul ou avec l'assistance d'un anatomo-pathologiste, après avoir fait part à la direction de l'hôpital des raisons scientifiques ou thérapeutiques qui la commandent.

Une fois encore, ce sont les règlements d'ordre intérieur des hôpitaux qui régissent cette matière.

Le médecin qui a pratiqué l'autopsie est tenu d'établir annuellement une liste de tous les cas d'autopsie qu'il transmet à la direction de l'hôpital et qui est transmise pour information au Ministère de la Santé publique.

## *3. L'importance du phénomène autopsique*

Force est de constater dans ce domaine particulier de la médecine que la Belgique ne fait pas figure de pionnier.

La pratique systématique des contrôles autopsiques est limitée aux hôpitaux universitaires ou affiliés et à quelques hôpitaux civils importants. Ailleurs, elles ne sont pratiquées qu'épisodiquement. La cause réelle et profonde en est que peu d'institutions hospitalières sont pourvues d'un service d'anatomie pathologique décent. Cet état de chose n'est pas inconnu dans les milieux médicaux belges. Une des raisons pour lesquelles les autopsies ne sont guères pratiquées dans notre pays tient au fait de leur caractère clandestin. Dans la très grande majorité des cas, les nécropsies ont lieu à l'insu des familles pour la raison simple que les médecins sont persuadés qu'elles refuseraient leur accord au cas où pareille demande leur serait formulée.

La situation que nous connaissons n'est pas rationnelle, il n'y a en effet aucune politique à l'égard de ce problème. Sur un plan basement matériel, c'est un acte médical, incontestablement, dont la rémunération n'est nulle part prévue.

Le coût des opérations d'autopsie, avec analyses de prélèvements, dans une fourchette se situe actuellement entre 20.000 et 30.000 francs, selon les institutions hospitalières, et n'est ni couvert par l'Assurance Maladie-Invalidité, ni par les départements de la Santé Publique ou de l'Education Nationale. Ces frais restent donc totalement à charge des institutions hospitalières, principalement universitaires.

Diverses tentatives d'instaurer un système de remboursement ou un statut propre aux autopsies cliniques n'ont pu aboutir, par la faute des pouvoirs publics ou de l'impopularité de cette pratique dans l'opinion publique, mais surtout, depuis quelques années déjà, par la crise qui frappe si durement nos pays occidentaux et dont les conséquences directes se font sentir au niveau des budgets alloués au premier rang desquels nous trouvons celui de la recherche scientifique, sans oublier le "gouffre de la Sécurité sociale"

On est ainsi très loin de la situation des Etats-Unis, par exemple, où l'autopsie est à ce point entrée dans les mœurs médicales que les organismes assureurs ne remboursent plus les frais d'hospitalisation dans des institutions dont le taux d'autopsies n'atteint pas au moins 25 % des décès.<sup>114</sup>

Deux enquêtes déjà anciennes faites à l'initiative du ministère de la Santé publique, aux fins de connaître le nombre d'autopsies pratiquées dans les établissements hospitaliers belges, nous donnent une idée de son importance :

— la première date de 1962 et a permis de relever 2.719 autopsies complètes effectuées au cours de l'année 1962 dans les hôpitaux d'Anvers, de Bruxelles, de Gand et de Louvain (cette enquête ne contenait aucune information concernant Liège). Les grandes agglomérations s'attribuaient 90 % des autopsies pratiquées;

— la seconde effectuée en 1968 confirme les conclusions que l'on pouvait tirer de la première; 3.610 examens nécropsiques complets furent pratiqués au cours de cette année.

Aujourd'hui, on peut raisonnablement estimer que de 5.000 à 6.000 autopsies sont pratiquées en Belgique, dont le plus grand nombre revient aux institutions hospitalo-universitaires.

Ces enquêtes n'ont plus été renouvelées régulièrement par la suite et il n'existe aucune statistique officielle publiée au niveau du Ministère de la Santé publique. Les institutions hospitalières au sein desquelles les autopsies sont effectuées ont néanmoins l'obligation de transmettre annuellement leur nombre, mais aucune étude n'en résulte au niveau statistique.

Nous ne reviendrons pas sur l'utilité et l'intérêt, tant scientifique que didactique de ces examens post mortem si ce n'est pour souligner le rôle de l'autopsie lorsqu'on la désigne au hasard, telle qu'elle est pratiquée actuellement dans certaines institutions hospitalo-universitaires et qui ne permet que le contrôle des cas supposés médicalement douteux. Il y a là donc un choix nécessaire sans doute, mais qui devrait heureusement être complété par des autopsies non sélectionnées, voire systématiques. Ainsi le rôle de l'autopsie serait-il pleinement rempli.

114. G.E.R.M., *L'autopsie en milieu hospitalier*, lettre n° 39, juin 1970.



## *D. L'autopsie clinique en France*

### *1. La réglementation générale*

Les textes les plus anciens et les plus intéressants en rapport avec le problème de l'autopsie concernent l'Assistance Publique de Paris. L'Edit de mars 1707, en son article 25 enjoignait "aux magistrats et directeurs d'hôpitaux de fournir des cadavres aux professeurs de médecine".<sup>115</sup> Pendant des années, les dissections furent autorisées et les étudiants ou médecins qui avaient pu se procurer des corps disséquaient librement. Mais il y eut des abus, les dissections avaient lieu dans des locaux mal aérés où les débris de cadavre pourrissaient.

Pour remédier à cette situation, les arrêtés des 3 Vendémiaire An VII et 5 Vendémiaire An XII créèrent des "Pavillons de dissection". Ces décrets furent modifiés par la suite, dans le sens d'une réglementation de plus en plus précise, notamment par l'Ordonnance du Conseil Général des Hospices du 3 décembre 1834 qui prescrivit le délai de 24 heures obligatoire et l'interdiction de disséquer dans les hôpitaux. En 1841, un nouvel arrêté stipulait que l'autopsie ne pouvait avoir lieu que si les parents "donnaient leur consentement par écrit".

Le principe reste, tout comme en Belgique le consentement des proches à l'autopsie.

Jusqu'en 1941, il n'y eut pas de grande réglementation en cette matière, puis, la France légiféra, la dotant de dispositions légales et réglementaires qui, tout en ayant le mérite de clarifier la situation, n'en est pas moins l'objet de critiques acerbes de certains auteurs, notamment sur le plan des droits de la personne humaine.

D'autre part, à côté des réglementations nationales, et non pas locales, chaque institution hospitalière arrêta ses règlements internes.

Sous l'empire du décret du 31 décembre 1941, codifiant les nombreux textes antérieurs relatifs aux opérations d'inhumation, d'exhumation, d'incinération et de transport des corps, et plus précisément des articles 25 et 26 de ce décret, il était "interdit de faire procéder au moulage ou à l'autopsie d'un cadavre avant qu'il ne se soit écoulé un délai de 24 heures depuis la déclaration du décès à la Mairie et sans avoir au préalable obtenu l'autorisation du Maire de la Commune où a eu lieu le décès ou du Préfet de Police, si le décès s'est produit dans le ressort de sa préfecture".

Lorsque "l'autopsie d'un cadavre est nécessaire avant l'expiration du délai de 24 heures, la demande d'autorisation doit être accompagnée d'un certificat du médecin, légalisé, constatant que des signes de décomposition rendent l'opération nécessaire avant les délais prescrits".

Mais, en vertu de l'article 27 de ce même décret, les principes énoncés aux articles 25 et 26 "ne sont pas applicables aux opérations pratiquées dans les hôpitaux ni dans les amphithéâtres de dissection légalement établis".

115. COLIN, P., *Le droit à l'autopsie*, Paris, 1927, 42.

## *Le régime juridique de l'autopsie*

Le décret du 17 avril 1943, portant règlement d'administration publique de la loi du 21 décembre 1941, relative aux hôpitaux et hospices, prévoyait cependant dans son article 42 que l'autopsie ne pouvait être pratiquée dans un but scientifique lorsqu'il y avait une opposition des familles.

Le régime ainsi conçu avait l'avantage de la clarté et il devait permettre de donner satisfaction aux établissements hospitaliers qui réclamaient la possibilité d'opérer des prélèvements frais sur les cadavres ou de les autopsier pour permettre le développement de la science.<sup>116</sup>

Ces dispositions précitées du 31 décembre 1941, organisant le régime général des autorisations administratives préalables, suscita de la part de la majorité des hôpitaux l'introduction dans leurs règlements de dispositions encore plus rigoureuses que les mesures prévues aux articles 25 et 26, alors même que l'article 27 répondait parfaitement à leur désir de pratiquer librement les autopsies sans les obliger à subir les pertes de temps fâcheuses résultant de l'obtention préalable d'une autorisation administrative.

La conséquence de cette situation était que tant les chercheurs que les étudiants en médecine ne disposaient que très difficilement de "matériel" nécessaire à leurs travaux, alors que la réglementation les favorisait justement.

C'est donc dans ce contexte et en vue d'harmoniser la législation favorisant les autorisations des prélèvements post mortem que fut envisagée la réforme de 1947 qui est la réglementation en vigueur.

### *2. Le décret du 20 octobre 1947 sur les autopsies urgentes*

Ce décret n° 472.057 du 20 octobre 1947 vient compléter l'article 27 du décret du 31 décembre 1941 précité, nonobstant toutes dispositions contraires de l'article 42 du décret du 17 avril 1943.

Son importance est très grande, car il vient à la fois assouplir une réglementation qui entravait à la fois la recherche médicale et les applications thérapeutiques.

Il dispose en son article 1er alinéa 2 :

"Toutefois, dans les établissements hospitaliers figurant sur une liste établie par le Ministère de la Santé publique et de la Population, si le médecin, chef de service, juge qu'un intérêt scientifique ou thérapeutique le commande, l'autopsie et les prélèvements pourront, même en l'absence d'autorisation de la famille être pratiqués sans délai. Dans ce dernier cas, le décès devra être constaté par deux médecins de l'établissement qui devraient employer tout procédé reconnu valable par le Ministère de la Santé publique et de la Population pour s'assurer de la réalité de la mort. Ils devront signer le procès-verbal de constat de décès

116. LE CLERE, M., "Les autopsies et le respect des droits de la personne humaine", *Rec. Dall.*, 1964, Chr. XXIV.

relatant l'heure et la date de celui-ci. Le procès-verbal sera dressé par le médecin chef de service constatant les motifs et les circonstances de l'opération."

Les circulaires d'application et notamment celle du 3 février 1948 émanant du Ministère de la Santé publique et de la Population indique que le décret du 20 octobre 1947 a eu "pour objet de lever les obstacles qui s'opposaient aux prélèvements post mortem d'organes frais en autorisant la pratique des autopsies et prélèvements avant l'expiration du délai de 24 heures et en l'absence d'autorisation de la famille".

Et plus loin, que ce texte "ne fait pas échec aux dispositions de l'article 81 du Code civil". Il ne peut donc jamais être procédé à l'autopsie ou aux prélèvements sur le corps de personnes qui auraient été apportées dans les hôpitaux à la suite de crimes ou d'accidents et qui auraient été ou pourraient faire l'objet de l'intervention d'un Commissaire de Police ou de tout autre délégué de l'autorité judiciaire.

"Compte tenu de ces réserves, si le médecin chef de service, juge qu'un intérêt scientifique ou thérapeutique le commande, l'autopsie et les prélèvements pourront être pratiqués dès que le décès aura été constaté par deux médecins de l'Etablissement qui devront employer tous procédés reconnus valables par mon Département pour s'assurer de la réalité de la mort et notamment deux méthodes :

1° l'artériotomie

2° l'épreuve à la Fluorescéine d'Icard qui doivent être concurremment utilisées.

L'exploration et les prélèvements effectués, les traces doivent en être autant que possible dissimulées.

Le procès verbal de constat de décès relatant la date et l'heure de ce dernier et portant les signatures requises, devra être transcrit sur un registre spécial en même temps que le protocole de l'autopsie et des prélèvements. Devront être mentionnés dans le protocole, tous les faits anormaux qui auraient pu être constatés ainsi que la désignation des organes prélevés et le nom du ou des médecins qui auront été chargés de l'opération".<sup>117</sup>

Il a été jugé que si l'autopsie ou le prélèvement avait lieu sur le corps d'une personne amenée à l'hôpital à la suite d'un accident, la responsabilité de cet hôpital serait engagée.<sup>118</sup>

La décision est aussi limitée par la qualité de l'établissement hospitalier où le décès a eu lieu; le décret du 20 octobre 1947 ne s'applique en effet que dans un certain nombre d'établissements où figurent notamment les établissements hospitaliers d'une certaine importance ou dans lesquels se trouvent des services cliniques de facultés ou d'écoles de médecine de plein exercice. Les circulaires

117. FIGON, G. et PEQUIGNOT, H., "Nouvelles dispositions sur les autopsies", *Sem. des Hôp. de Paris*, février 1948, 193-194.

118. Lyon, 17 juin 1896, *Dall.*, 1908, 2, 164.



### *Le régime juridique de l'autopsie*

du Ministère de la Santé publique et de la Population contenant ces listes d'établissements autorisés sont sujettes à révision périodique.

Hormis ces deux réserves, c'est à l'administration que revient le droit de décider de l'opportunité d'une mesure d'autopsie, sous réserve tout de même du contrôle exercé par le juge administratif sur les conditions dans lesquelles a été décidée et s'est pratiquée cette opération.

### *3. Les applications jurisprudentielles du décret*

Dans une affaire soumise au Tribunal administratif de Paris, Mme V. estimait :  
1° qu'elle eût dû être appelée à donner son consentement ou du moins être informée de l'autopsie du corps de son mari,  
2° qu'elle devait recevoir réparation du choc moral que lui avait causé la présentation sans précaution du corps autopsié du défunt.

Par jugement du 11 janvier 1962, le Tribunal administratif de Paris rejetait le premier moyen invoqué, mais "considérant qu'il n'est pas contesté que la présence du corps du défunt recousu grossièrement après l'autopsie, non habillé, recouvert seulement d'un drap à l'exclusion de la tête entourée de pansements, a présenté un caractère anormal dont les circonstances ont amené la direction (de l'Assistance publique dont relèvent les hôpitaux de Paris) à provoquer une enquête; que ces faits dus à une pénurie d'effectifs n'en constituent pas moins une faute lourde du service hospitalier. Que les troubles de toute nature, nés du choc moral et du souvenir permanent de ce spectacle particulièrement pénible, apportés aux conditions d'existence de la dame V., lui donnent droit à réparation du préjudice qu'elle a éprouvé."<sup>119</sup>

Dans une autre affaire qui n'était pas sans analogie avec la précédente, le sieur X soutenait devant le Tribunal administratif de Bordeaux que la décision ordonnant l'autopsie pratiquée le 19 juillet 1962 sur le corps de son épouse était entachée d'illégalité et de détournement de pouvoir et que les conditions de présentation du corps de la défunte lui avaient causé un violent choc moral.<sup>120</sup>

Or, par jugement du 15 novembre 1963, le Tribunal administratif de Bordeaux a rejeté les trois moyens soulevés par le demandeur; il considère en effet :

1° que X n'établissait nullement que l'autopsie a été décidée dans un but différent de l'intérêt scientifique ou thérapeutique de l'intervention;

2° que le décret du 20 octobre 1947 autorise les médecins-chefs des établissements hospitaliers figurant sur la liste établie par le ministre de la Santé publique à pratiquer les autopsies ou prélèvements nécessaires sans l'autorisation de la famille;

3° que le choc émotif argué par le demandeur est la conséquence de sa propre action, "l'intéressé ayant pris l'initiative de soulever et d'écarter le bandage

119. Trib. Adm. Paris, 11 janvier 1962, *Gaz. Pal.*, 1962, I, 305 (une somme de 5.000 francs a été allouée à la dame V.).

120. Trib. Adm. Bordeaux, 15 novembre 1963, *J.C.P.*, 1964, II, 13.584.



crânien, de défaire les draps et de faire prendre des clichés du corps de la défunte”.

Cette décision a été justifiée par le rapporteur de cette affaire devant ledit Tribunal en prenant appui sur les considérations suivantes :

1° sur une circulaire ministérielle du 3 février 1948 d'où il s'ensuit que le système d'autorisation administrative préalable établi par l'article 27 du décret du 31 décembre 1941 n'a pas été remplacé par un régime d'autorisation préalable des familles, mais par un système plus conforme aux intérêts de la science moderne qui exige une prompte décision, celle de la décision administrative;

2° sur l'attitude même du mari qui a arraché le pansement et les draps pour faire apparaître le corps nu de son épouse et en a fait prendre des clichés par un photographe professionnel opérant d'ailleurs sans l'autorisation administrative requise.

S'il y a eu à ce moment choc moral, la faute en incombe au comportement intempestif du mari et non aux négligences reprochées au service hospitalier public incriminé.<sup>121</sup>

La critique acerbe ne s'est pas fait attendre.<sup>122</sup>

C'est en effet une hypocrisie de concéder à la famille du défunt le droit apparent d'opposition à l'autopsie, mais, simultanément, de ne permettre cette manifestation de volonté qu'après le décès, alors qu'on autorise par le même texte la dissection sans délai et en l'absence d'autorisation de la famille. On dénoncera avec encore plus de vigueur l'illégalité et l'aberration du décret du 20 octobre 1947, source première du mal puisque, faisant litière du droit et des sentiments, il autorise la dissection sans délai de tous les corps réclamés par les familles. Le laisser-faire général conjoint au faux dogme de l'omnilégalité administrative démantèle peu à peu les libertés publiques; et que dire du corps médical qui se proclame le dernier tenant du libéralisme et prête cependant la main à une telle fonctionnarisation de la mort ?”

La question qui vient directement à l'esprit pose le problème du sort réservé au principe élémentaire de la libre disposition du corps humain, lorsque la mort survient dans l'un des établissements hospitaliers figurant sur la liste ministérielle.

A défaut d'autorisation préalable des familles, qui n'est pas nécessaire, des effets peuvent-ils être reconnus à l'opposition manifestée par le défunt avant sa mort, ou à celle émanant, après le décès, des représentants de la famille ?

Une circulaire datée du 5 octobre 1948 émanant du Conseil Général d'Administration, à l'usage des Hospices Civils de Lyon stipule, à l'effet de résoudre cette interrogation qu'“il est nécessaire de donner aux chefs de service la pluri

121. LUCE, E.P., “Le régime juridique des autopsies et des prélèvements post mortem”, *J.C.P.*, 1964, I, Chr. 1827.

122. LE CLERE, M., “Les autopsies et le respect des droits de la personne humaine”, *Rec. Dall.*, 1964, Chr. XXIV.

grande latitude possible de pratiquer les autopsies, dans le cadre du décret du 20 octobre 1947, sans toutefois engager la responsabilité des Hospices Civils en cas d'opposition de la famille. Si les décédés ou leur famille ont formé opposition à l'autopsie ou aux prélèvements, un bon d'autopsie ne pourra être délivré".<sup>123</sup>

En effet, si la lettre même du dit décret peut ouvrir la porte pour l'administration au droit de passer outre à l'opposition de la famille, il convient de concilier cette disposition avec les principes généraux du droit et les prescriptions de l'article 42 du décret du 17 avril 1943 précité qui édictait que l'autopsie ne pourrait être pratiquée, même dans un but scientifique, lorsqu'il y avait opposition de la part de la famille.<sup>124</sup>

*L'interprétation qui semble prévaloir, tant en doctrine qu'en jurisprudence, est la conciliation du droit d'opposition des familles qui s'impose à l'administration avec la possibilité pour le médecin, d'agir sans délai dès que le décès s'est produit, mais après avoir vérifié scientifiquement sa réalité.*<sup>125</sup>

C'est également l'interprétation donnée par les tribunaux, dans les deux espèces citées et qui sont significatives sur ce plan.

Mais, de plus, il faudrait que cette opposition de la famille puisse être manifestée avec utilité, en d'autres termes, qu'elle puisse être prise en considération, même formulée oralement.

Ne perdons pas de vue que le décret du 20 octobre 1947 déroge aux règles fondamentales de la protection de la personne (ou de son cadavre) et que son interprétation est souhaitée la plus restrictive possible.

Le Tribunal administratif de Paris paraît avoir été fort loin dans la voie du libéralisme, dans le but de faciliter les autopsies, en jugeant que seule l'opposition formulée par écrit est de nature à être prise en considération, surtout lorsqu'on sait que la décision d'autopsie peut être prise sans délai, une fois le décès constaté. Dans un tel régime, la science ne perd pas ses droits et l'efficacité de ses travaux, revêtant un caractère essentiel, paraît bien assurée. En est-il cependant de même pour les familles ? Il paraît difficile de l'affirmer d'une manière catégorique.

La réglementation est incontestablement inspirée par la nécessité médicale, l'enseignement dans les écoles de médecine et les impératifs de l'expérimentation post mortem aux fins d'accroître les progrès thérapeutiques.

Cette atteinte à l'intégrité du corps se justifie cependant : "*C'est la rançon des soins, une quote-part payée au soulagement de l'humanité, on ne peut vouloir l'une des conséquences en refusant l'autre et le progrès médical se nourrit d'autopsies*".<sup>126</sup>

123. Cité par VITANI, Ch., *Législation de la Mort*, thèse, Lyon, 1962, 113.

124. Professeur LEGAIS, "L'autopsie", in *Cahiers Laënnec*, décembre 1965.

125. LUCE, E.P., "Le régime juridique des autopsies et des prélèvements post mortem", *J.C.P.*, 1964, I, Chr. 1827.

126. MALHERBE, J., *Médecine et Droit Moderne*, Paris, Masson, 1969, 30.

D'un point de vue strictement juridique, le fondement du droit d'autopsier s'analyse à défaut de consentement donné par le défunt avant sa mort "en une sujétion imposée dans l'intérêt public, celui qui demande à être soigné, acceptant par là même que lui soient appliquées les règles de fonctionnement de l'établissement, y compris les facilités qui y sont accordées aux médecins pour faire leurs recherches".<sup>127</sup>

Les solutions apportées par le droit français à ces problèmes ne vont pas jusqu'à "l'impérialisme américain" où l'entrée dans les cliniques est subordonnée à la signature d'un permis d'opérer assorti d'une clause de non-responsabilité. Si le malade ou sa famille ne fait pas ainsi abandon du corps, sa demande est rejetée, ce qui, dans le droit positif occidental pourrait donner lieu à des poursuites tant pénales que disciplinaires sur base du refus de donner des soins à des personnes en danger (de mort).<sup>128</sup>

Par ailleurs, le droit d'autopsie reconnu aux médecins français et belges, sur des bases différentes, nous l'avons vu, connaît des limites, dont la première est le droit d'opposition appartenant non seulement à l'intéressé avant sa mort, mais ensuite à sa famille, qui peut manifester sa volonté avant le décès ou aussitôt après celui-ci.

#### *4. Les exceptions au décret du 20 octobre 1947*<sup>129</sup>

Ce ne sont pas à proprement parler des exceptions au décret qu'il aurait lui-même prévu mais plutôt des dispositions étrangères à ce texte qui restent d'application en tant que le décret n'y déroge pas ou ne les abroge pas.

##### *a. Les malades musulmans*

Indépendamment du cadre pénal, civil ou scientifique, la religion musulmane considère comme un sacrilège l'ouverture du corps humain. Il a donc fallu prévoir en leur faveur, bien avant la réglementation actuelle, des exceptions au régime juridique des autopsies.

Une circulaire datée du 6 janvier 1927, adressée aux directeurs d'établissements hospitaliers disait : "A l'avenir, vous devrez au nom de l'Administration vous opposer, même en l'absence d'une intervention de l'Iman, de parents ou amis, à l'autopsie des malades musulmans décédés dans vos établissements". Cette circulaire est toujours d'application.

127. SAVATIER, J., "Et in hora mortis nostrae", *Dalloz*, 1968, 89.

128. SAVATIER, R., "Le permis d'opérer et les pratiques américaines", *Dalloz*, 1952, 32.

129. Citées par VITANI, Ch., *Législation de la Mort*, thèse, Lyon, 1962, 117-118.



b. Les malades israélites

Dans le même respect des prescriptions religieuses, on ne pratique pas d'autopsies hospitalières sur des malades de cette religion. Une nuance cependant : la prohibition n'est pas aussi absolue que pour l'Islam. Le Grand Rabbin KAPLAN, en abordant le problème des greffes, qui nécessitent l'ouverture du corps afin de pouvoir en prélever les organes à greffer, déclarait : "La greffe se heurte à deux interdictions de la religion juive : ne pas porter atteinte au cadavre et ne pas tirer profit du cadavre. Mais il est admis que l'on pourra enfreindre ces deux interdictions quand il s'agira de sauver une vie humaine".<sup>130</sup>

c. Les anciens combattants réformés de guerre

Afin de préserver les droits de l'autorité militaire, en cas de contestation et par respect dû aux dépouilles des anciens combattants blessés, mutilés ou victimes de la guerre, il s'était établi depuis 1914 une entente tacite : l'autopsie hospitalière, dans ces cas, ne serait jamais pratiquée. A partir de 1930, une circulaire du 28 octobre vient transformer ce privilège de fait en un droit légalement protégé.

5. Conclusion

Telle est, en l'état actuel des choses, la réglementation des autopsies hospitalières. Si le décret du 20 octobre 1947 constitue un progrès indéniable pour la recherche scientifique, il n'en demeure pas moins que rien n'a été tranché catégoriquement et que dans de nombreux cas, le doute subsiste.

Il est en effet particulièrement hasardeux pour le législateur de faire le point sur un problème aussi délicat, dans la mesure surtout où il met en jeu la morale, la science et le droit.

Le décret a attiré l'attention, à l'intervention du ministre de l'Intérieur, des milieux médicaux belges à l'effet de savoir si et dans quelle mesure, vu la pauvreté de nos textes légaux, un médecin pouvait être légalement autorisé à effectuer sur le corps d'une personne décédée, des prélèvements de tissus ou d'organes, dans un but thérapeutique et à pratiquer des autopsies à des fins scientifiques.

La Belgique a continué à évoluer au milieu de quelques dispositions éparées, soutenue par une jurisprudence favorable et bienveillante jusqu'au vote de la récente loi du 13 juin 1986, tandis que la France a tenté de rédiger une législation homogène. Nous avons vu que les deux situations ne sont pas sans laisser subsister de nombreuses inconnues, sources de problèmes délicats, dont la solution réside dans la spécificité de chaque régime juridique.

130. Cité par DOLL, P.J., "Le droit de disposer du cadavre à des fins scientifiques ou thérapeutiques", *Rev. sc. crim. et dr. pén. comp.*, 1971, 59-78.

*E. Approche du problème des autopsies cliniques en droit comparé*

L'étude récente et précitée, à laquelle nous nous référons, aborde brièvement la situation dans les principaux pays européens au double plan de l'autorisation à l'autopsie clinique et au statut du médecin autorisé à la pratiquer. Cette approche est à mettre en parallèle avec l'importante question du consentement à l'autopsie et des droits sur le cadavre de l'homme qui fera l'objet du chapitre II de la présente Section.

*1. Les pays européens*<sup>131</sup>

a. L'Allemagne de l'Est (DDR)

Aucune permission spéciale n'est requise pour pratiquer une autopsie clinique qui est décidée par la direction de l'hôpital qui compte un représentant du Ministère de la Santé publique. Elle est pratiquée par un pathologiste.

b. L'Allemagne de l'Ouest (RFA)

Aucun document officiel n'est requis en vue de l'autorisation à une autopsie clinique, mais l'accord oral ou écrit de la famille ou des parents doit être obtenu. Les autopsies cliniques peuvent être pratiquées moins de 24 heures après le décès. Environ 50 % des demandes sont refusées par la famille. Les autopsies sont habituellement effectuées par un pathologiste.

c. Le Danemark

D'après la réglementation danoise, l'autopsie clinique peut avoir lieu sans l'autorisation spéciale si les parents ne forment pas opposition dans les six premières heures du décès. N'importe quel médecin peut pratiquer l'autopsie, bien que ce soit en général l'apanage d'un pathologiste.

d. L'Espagne

Avant qu'une autopsie puisse être faite, il est nécessaire de confirmer que la permission a été exprimée du vivant du décédé ou par ses parents proches immédiatement après le décès. Quelques hôpitaux universitaires reçoivent des autorisations spéciales du ministère de la Santé pour pratiquer des autopsies

131. Newsletter - Académie Internationale de Médecine légale et de Médecine sociale, "A comparative study of the medical aspects of death in Europe", n° 4, May 1983 (Pr. Bernard KNIGHT).

### *Le régime juridique de l'autopsie*

didactiques sur tous les décès intervenus dans leurs services. En dehors des grandes villes, l'autorisation est systématiquement refusée par les proches.

#### e. La Finlande

L'autorisation doit être sollicitée par l'hôpital et obtenue de la famille. N'importe quel médecin est habilité à pratiquer l'autopsie clinique.

#### f. La Grèce

Il n'existe pas d'autopsie clinique en Grèce. Toutes les opérations de ce type sont faites dans un but médico-légal.

#### g. La Hongrie

L'autorisation pour pouvoir effectuer une autopsie clinique dépend des réglementations légales de la Santé publique. Aucune information n'est connue à ce sujet, mais il semble que seuls des pathologistes puissent conduire une nécropsie.

#### h. L'Italie

L'autopsie non légale, peut être pratiquée dans des hôpitaux indépendamment du consentement de la famille. Dans certains cas cependant, le médecin doit recueillir la permission des autorités locales. Une exception toutefois est à signaler, dans la circonscription sanitaire de Gênes, la pratique systématique des autopsies scientifiques est d'usage établi, contrairement aux autres pays européens où le caractère systématique de la nécropsie n'est pas reconnu comme tel. L'autopsie clinique est habituellement conduite par un expert en pathologie hospitalière. Pour pouvoir garder des tissus ou des organes pour la recherche et l'enseignement, le pathologiste doit obtenir une autorisation judiciaire.

#### i. La Norvège

Pour les autopsies cliniques, aucune autorisation n'est nécessaire, bien que les réglementations imposent que les parents soient informés. Les autopsies ne peuvent être effectuées avant huit heures suivant le décès, sauf circonstances tout-à-fait particulières. N'importe quel médecin peut pratiquer l'autopsie clinique mais c'est habituellement un pathologiste qui la conduit.

#### j. Les Pays-Bas

Le consentement verbal ou écrit doit être obtenu du parent le plus proche pour pouvoir effectuer une autopsie clinique qui est faite par un médecin spécialisé en pathologie.



k. La Pologne

L'autopsie clinique est automatique sur les patients mourant dans un hôpital et sur les enfants décédés dans leur première année. L'autopsie ne peut être évitée si le médecin du service dans lequel le patient est décédé en fait la demande, avec l'approbation du Directeur de l'institution hospitalière. N'importe quel médecin peut la pratiquer.

l. La République d'Irlande

En l'absence de dispositions légales ou réglementaires à ce sujet, le consentement verbal est la règle et doit être obtenu. N'importe quel médecin peut pratiquer une autopsie clinique en l'absence ou en cas d'indisponibilité du pathologiste qui est habituellement requis. Il peut cependant être sollicité la permission des parents en cas de rétention de tissus ou d'organes suite à l'autopsie clinique.

m. La Roumanie

L'approbation de la famille est requise avant toute autopsie clinique qui peut être faite par tout médecin.

n. Le Royaume-Uni

La matière de l'autopsie clinique et des prélèvements humains est réglementée par l'"Human Tissues Act" de 1961. Les autorités hospitalières peuvent donner la permission d'autopsier si le décédé avait exprimé son consentement oralement ou par écrit de son vivant ou si des demandes raisonnables après le décès sont faites et qu'elles ne soulèvent pas d'objections. Le rapport de parenté n'est pas établi mais on considère qu'il s'agit uniquement de la famille directe. Les autopsies peuvent être accomplies par n'importe quel médecin officiellement reconnu, mais en pratique, ce sont les pathologistes qui conduisent invariablement l'examen. Les tissus peuvent être gardés pour la recherche et l'enseignement uniquement sur permission spéciale des parents. Un protocole de permission donne l'occasion aux parents de donner leur accord à l'autopsie seule ou à l'autopsie et au prélèvement de tissus.

o. La Suède

La permission de pratiquer une autopsie clinique doit être obtenue des proches parents et celle-ci n'est refusée que dans environ 10 % des demandes. Une autopsie clinique peut être pratiquée par n'importe quel médecin et même par un "sous-gradué", mais la responsabilité reste celle du médecin spécialiste. Une autorisation spéciale est requise pour le prélèvement et la conservation de tissus

## *Le régime juridique de l'autopsie*

qui doit être demandée par le médecin au Bureau National de la Santé et du Bien-Etre Social.

### *p. La Suisse*

Les parents doivent donner l'autorisation à l'autopsie clinique excepté s'il existe une réglementation comme c'est le cas dans certains hôpitaux ou cantons. La réglementation du canton de Zurich, par exemple, autorise l'hôpital à pratiquer les autopsies sans le consentement des familles. Les autopsies sont généralement faites par des pathologistes qui peuvent prélever des tissus et les conserver suivant les cas, avec l'assentiment de la famille ou sur autorisation spéciale de l'hôpital du canton.

### *q. La Tchécoslovaquie*

Avec l'autorisation des parents, n'importe quel médecin d'Etat peut pratiquer des autopsies cliniques. Les tissus prélevés sont gardés pour la recherche et l'enseignement sans autorisation particulière.

## *2. Les Etats-Unis<sup>132</sup>*

### *a. La situation de l'autopsie clinique et son importance*

L'examen nécropsique contribue de multiples manières à la science médicale et à la planification des soins de santé. Pourtant, durant ces dernières années le taux d'autopsies cliniques aux Etats-Unis est tombé à 15 % à peine, alors qu'immédiatement après la Seconde Guerre mondiale, le taux des autopsies approchait les 50 %. Les Etats-unis qui dans de nombreux domaines et notamment dans le domaine médical ont toujours été à la pointe de la technologie et de l'expérimentation subissent un déclin certain dans la pratique des examens post mortem. Il n'est pas inutile de s'interroger sur les raisons de ce déclin.

Voici plus de cent ans que l'autopsie clinique fait partie intégrante de la pratique médicale, mais ses objectifs ont quelque peu changé. A une certaine époque, le rôle principal de l'autopsie était d'identifier l'origine d'une maladie et l'étiologie de la mort; souvent, c'est encore le motif principal d'y recourir. Lorsque quelqu'un décède sans assistance ou sans soins médicaux, l'autopsie est le seul moyen de percer le mystère de ses derniers moments.

Dans la plupart des grands hôpitaux des Etats-Unis, et bien que la cause de la maladie ait été diagnostiquée avant le décès, l'autopsie est pratiquée et remplit la fonction très importante d'un appareil de contrôle de la qualité du diagnostic posé. Elle fait apparaître la justesse des analyses et de l'interprétation de ses

132. GELLER, Stephen A., "Autopsy", *Scientific American*, 1983, 248, 110-121.

résultats, déterminant l'efficacité et la toxicité des agents thérapeutiques et permet de découvrir des éléments qui pouvaient être très importants mais qui, ou bien n'apparurent pas, ou bien furent modifiés par la maladie principale. En outre, l'autopsie est une méthode extrêmement efficace en vue de la formation de médecins ou de cliniciens.

Une preuve de la valeur et de l'importance des autopsies est que, malgré les progrès nombreux et récents de la médecine contemporaine, le principal diagnostic apparaît avoir été erroné dans non moins de 40 % des cas soumis à une autopsie.

Même dans les meilleurs centres hospitaliers, la maladie principale paraît avoir été incorrectement diagnostiquée dans plus de 15 % de cas et dans plus de 40 % des cas, la cause immédiate de la mort n'a pas été cliniquement découverte avant l'autopsie.

Du fait que la plupart des patients décédés ne sont pas examinés après leur décès, on ne dispose pas de statistiques sur l'exactitude globale du diagnostic médical. Une indication prouvant le taux d'erreurs constant les principaux centres médicaux est donnée par E.P. GALL, professeur de pathologie et président du Département de pathologie à la Faculté de Médecine de l'Université de Cincinnati. Il établit l'étonnante similitude dans le pourcentage d'erreurs de diagnostic révélées par l'autopsie, dans deux importants établissements hospitaliers durant les 50 ans qui séparent 1912 de 1962.

Un corollaire évident de cet état de choses est que les statistiques de santé relatives aux causes de décès ne sont guère utilisables ni fiables. En fait, le manque d'exactitude des certificats de décès en est grandement responsable.

Puisque seulement 15 % des quelque 2.000.000 de décès annuels sont autopsiés, et que les bulletins ou certificats de décès sont souvent incorrects même dans un petit nombre de cas, il est raisonnable de penser que chaque année, il décède 1.000.000 de personnes dont la cause exacte et réelle du décès reste inconnue. Seul un examen nécropsique permet de fournir des données exactes et des statistiques valables.

De même, seule l'exécution systématique d'autopsies peut fournir les données indispensables à la compréhension des maladies qui affectent la population d'un Etat.

A l'heure actuelle, des 69 causes de décès reprises dans "Vital Statistics of the United States, 1977", six seulement avaient vu des autopsies être pratiquées dans plus de 50 % des cas. En revanche, seulement 10 % des plus de 950.000 décès dus à des maladies cardiovasculaires et 11 % des plus de 385.000 décès dus au cancer firent l'objet d'examen autopsiques.

A la lumière de ces considérations, on s'étonne que le taux des autopsies a diminué de façon si importante durant les dernières trente années. Une des raisons principales en est le sentiment chez beaucoup de médecins que les diagnostics sont presque toujours établis durant la vie et qu'aucun enseignement nouveau n'est retiré après la mort.



Les statistiques concernant les erreurs de diagnostics ainsi que la longue liste des maladies découvertes ou élucidées ces dernières années (parmi elles la maladie du légionnaire, le syndrome du choc et peut-être demain le S.I.D.A.) montrent que ce point de vue ne saurait être raisonnablement soutenu et défendu.

Un facteur plus important pourrait être le refus du médecin d'accepter la mort, considérant celle-ci comme un échec qu'il faut rapidement oublier. Il s'y ajoute que la plupart des patients qui meurent à l'hôpital ont été soignés par plus d'un médecin et traités dans plusieurs services.

Il est également possible que l'autopsie soit en recul en raison de la crainte, parmi les médecins, qu'elle ne fasse apparaître les erreurs patentes de diagnostic ou de traitement ainsi que la crainte y associée de recours en justice pour faute médicale grave dans le traitement.

Bien que les données sur ce point ne soient pas nombreuses, des cas prouvés dans lesquels la pratique d'une autopsie aurait été un élément décisif pour intenter une action en justice pour faute médicale, sont assez rares. En réalité, un examen approfondi après le décès peut aider à la défense d'un médecin dont le traitement médical est démontré par l'examen nécropsique, avoir été conforme à la pratique généralement acceptée et suivie.

Souvent, la famille du défunt répugne à donner son accord à l'autopsie. L'assertion "He's suffered enough" reste fréquemment sans réponse alors que le parent cherche peut-être à être rassuré que toute souffrance est bien terminée.<sup>133</sup>

Certaines familles redoutent la mutilation du cadavre, bien que cette objection puisse d'ordinaire être écartée par une simple description de la façon dont on procède. Une famille ayant donné dans le passé une autorisation à l'autopsie d'un autre de ses membres peut ne pas avoir eu connaissance des résultats de l'examen post mortem et dès lors ne voit guère d'intérêt à en autoriser une nouvelle.

Des objections de caractère religieux peuvent être soulevées, quoiqu'il n'y ait pas d'opposition de la part de l'Eglise catholique à l'autopsie et que les objections avancées par les juifs de stricte obédience reposent sur des interprétations rabbiniques remontant au XVIII<sup>e</sup> siècle.

Dans certaines communautés, les entrepreneurs de pompes funèbres, dissuadent les familles d'autoriser l'autopsie parce qu'ils ne veulent pas voir leurs propres prestations reportées à plus tard, même si l'autopsie ne demande que quelques heures, voire un ou deux jours.

Un autre facteur explicatif du déclin de l'autopsie est que les médecins n'ont pas beaucoup l'occasion de s'intéresser à ce sujet. La pathologie en général et l'autopsie en particulier ont reçu moins d'accueil dans les Facultés de Médecine. Autrefois, la participation à au moins une autopsie était requise pour tout étudiant en médecine; actuellement, dans beaucoup de facultés, la pathologie

133. "Il a déjà suffisamment souffert".

devient une branche à option et les exercices pratiques d'autopsie sont facultatifs.

Il y a également la différence de "métier" qui existe entre le clinicien et l'anatomo-pathologiste.

Ces dernières vingt années, en outre, la biologie cellulaire fait de plus en plus partie des tâches et de l'intérêt du pathologiste, tandis que l'autopsie l'est de moins en moins.

De plus, une autopsie constitue une dépense non négligeable pour l'hôpital où elle est pratiquée : on peut évaluer son coût à environ mille dollars. Elle n'apporte aucun revenu à l'hôpital ni au pathologiste. Il pourrait être souhaitable qu'elle soit adéquatement financée de façon à ne pas se trouver au second plan dans l'ordre des priorités en raison des charges financières qu'elle représente. Les compagnies d'assurance-santé pourraient avoir avantage à rembourser directement l'autopsie, étant donné que celle-ci donne de nombreuses indications sur la maladie et sur ses causes, renseignements qui peuvent, en fin de compte, aider à contenir le coût croissant de soins de santé.

Aurefois également, les hôpitaux devaient apporter la preuve d'un taux important d'autopsies pour obtenir leur reconnaissance officielle, au moins 20 % des décès y intervenus. Cette exigence a disparu dans les années 60.

Les données concernant le taux d'autopsies donnant le meilleur résultat et le rendement optimal ne sont pas précises. Il est certain qu'il n'est pas impérieux d'effectuer une autopsie dans tous les cas de décès, d'une manière générale et systématique mais une pratique autopsique par échantillonnage, fixe statistiquement, serait peut-être préférable et "rentable". Le taux d'autopsie idéal pour un hôpital consacré à l'enseignement sera probablement de 100 % en raison de la spécificité du but poursuivi, mais il est malaisé de fixer arbitrairement un taux minimum acceptable pour toutes les institutions hospitalières.

#### b. Le consentement à l'autopsie clinique<sup>134</sup>

Dans la plupart des Etats, une tendance croissante tend à reconnaître le droit de l'individu de réclamer soit par un ordre écrit, soit par un testament l'autopsie de sa propre dépouille. Cette évolution s'observe dans les statuts et les décisions d'un certain nombre de juridictions.

La plupart des juridictions saisies d'espèces concernant une autorisation d'autopsie, reconnaissent, à présent (et probablement toutes le feront lorsque l'occasion s'en présentera), le droit de celui qui détient la garde d'un cadavre, aux fins d'ensevelissement, d'autoriser une autopsie clinique à caractère scientifique ou thérapeutique de cette dépouille pour déterminer la cause du décès. Cette prescription est érigée en disposition légale dans certains Etats.

Un médecin pathologiste fera cependant bien d'observer la hiérarchie d'autorités et de rechercher les différents degrés de parenté de façon à être assuré de

134. *Handbook of legal medicine*, 3rd ed., Saint-Louis, C.V. Masby Company, 1970.

la validité légale d'une autorisation particulière qui lui aurait été donnée. En principe, le consentement doit émaner des parents ou de la famille la plus directe. L'autopsie est néanmoins obligatoire dans au moins deux Etats.

Il n'est pas nécessaire de se préoccuper de cette question dans les Etats où la loi prévoit que n'importe qui parmi les parents proches assure la garde de la dépouille mortelle aux fins d'ensevelissement peut donc librement donner l'autorisation à l'examen nécropsique.

Une autopsie "mauvaise" qualifiée ainsi en raison du fait qu'elle n'a pas été exécutée conformément à une stipulation spécifique de la loi et pour laquelle il n'a pas été donné d'autorisation par l'épouse, l'époux ou un proche parent du défunt peut être considérée comme arbitraire et constitue un méfait, un délit intentionnel commis envers la personne qui détient le droit à la possession du cadavre et exerce ses droits. Il peut donc dans ces cas y avoir lieu à ouverture d'un procès et une demande en réparation du dommage moral peut être formulée au titre de la réparation résultant de la vision d'un cadavre mutilé.

D'autre part, toute autopsie doit être exécutée d'une manière qui témoigne du respect dû au cadavre. En l'absence de restrictions spécifiques, le consentement à l'autopsie autorise par voie de conséquence le médecin à procéder de la manière habituelle et protégée par la profession et à prélever aux fins d'examens certains tissus et organes nécessaires à ses recherches.

Le pouvoir de prélever des tissus ou organes, prévu par les dispositions légales particulières de nombreux Etats, n'inclut pas à défaut d'accord formel sur ce point le droit de les garder de manière permanente.

S'il n'y a pas d'autorisation de les conserver, les prélèvements doivent être remplacés, après examen dans la cavité thoracique avant l'inhumation.



## Chapitre II. Les droits au cadavre de l'individu

Ce problème complexe est à envisager à un triple point de vue :

- les droits de l'individu sur son propre cadavre;
- les droits de la famille sur le cadavre d'un de ses membres;
- les droits des tiers sur le cadavre d'autrui.

Ce dernier point, dans le cadre de notre étude, vise principalement les droits des institutions hospitalières ou des Facultés de Médecine sur les corps de patients décédés dans l'un de leurs services ou rapport avec une autopsie clinique ou sur les corps de personnes ayant fait don de leur dépouille à la science, dans le cadre de la dissection anatomique. Les droits des autres tiers intéressés, la société, dans le cadre pénal et les compagnies d'assurances ou les caisses sociales, dans le cadre civil et/ou social, ont déjà été examinés précédemment.

### *A. Les droits de l'individu sur son propre cadavre*

#### *1. La nature du droit de l'individu*

Dans un arrêt déjà ancien, traitant du mode d'inhumation du cadavre, notre Cour de cassation, énonce que "l'homme, maître de sa personne pendant sa vie, dispose librement de sa dépouille pour l'époque où il ne sera plus".<sup>135</sup> Le principe affirmé dans cet arrêt reconnaissait ainsi formellement le droit du défunt sur sa dépouille mortelle.

L'homme est donc maître de mener sa vie selon ses conceptions religieuses ou philosophiques, il est en droit d'exiger que ses ultimes volontés concernant ce qui sera son cadavre, soient respectées et exécutées après son décès.<sup>136</sup>

Cette règle sera affirmée avec d'autant plus de force que des impératifs qui peuvent être d'ordre religieux peuvent revêtir en l'espèce une importance capitale.

Le choix posé par le futur défunt consiste en un acte de volonté ultime et unilatéral mais il doit rester conforme à la loi, l'ordre public et les bonnes mœurs.<sup>137</sup>

135. Cass., 3 juillet 1899, *Pas.*, 1899, I, 318.

136. DEKKERS, R., *Précis de droit civil belge*, t. III, n° 1062.

137. DE PAGE, M., *Traité élémentaire de droit civil belge*, t. VIII, 2, n° 829.

*2. Les limitations au droit de l'individu*

Ainsi que nous venons de le dire, le droit, pour pouvoir s'exercer, ne doit pas être en contradiction avec la loi, l'ordre public ou les bonnes mœurs. Ici s'appliquent également les règles qui régissent et déterminent le droit sur le corps et en particulier son caractère extra-patrimonial. En effet, pas plus qu'il ne l'est de son corps, l'homme ne peut se prétendre propriétaire de son cadavre; si son corps ne fait pas partie de son patrimoine, son cadavre ne peut être un élément de sa succession.<sup>138</sup>

Le Code civil considère les successions comme un mode d'acquisition de la propriété.<sup>139</sup>

"Cette conception souligne le caractère exclusivement patrimonial de la succession. Quiconque recueille une succession, sous quelque dénomination que ce soit, ne recueille par là que des biens économiques, au sens restreint, économique, du terme".<sup>140</sup>

Le droit qui peut exister sur un cadavre n'est donc jamais un droit de propriété, mais un droit sui generis, hors commerce, qui trouve sa source dans les liens du sang et de l'affection.<sup>141</sup>

Ainsi qu'il résulte de ce qui précède, le corps humain et le cadavre sont protégés non seulement contre l'homme extérieur (nous le verrons plus loin) mais également contre le titulaire lui-même; celui-ci ne peut le vendre ou le louer et, lorsqu'il le confie à un tiers, le Droit naturel, ce modèle qui doit inspirer et inspire généralement le législateur, a codifié les principes.<sup>142</sup>

La loi n'interdit pas l'autopsie, bien au contraire, puisqu'elle prévoit explicitement l'autopsie médico-légale et implicitement l'autopsie clinique et scientifique. Dans cette mesure, comment imaginer qu'elle lui serait contraire?

En ce qui concerne la dissection anatomique, nous avons vu que l'arrêté du Directoire exécutif du 3 Vendémiaire An VII, non seulement admet son principe, mais encore en prescrit même l'exécution, puisqu'il règle le fonctionnement des salles de dissection et des laboratoires d'anatomie, et que l'autopsie, tout comme la dissection figurent aux programmes de l'enseignement dans les Facultés de Médecine.

138. DIERKENS, R., *Les droits sur le corps et le cadavre de l'homme*, Paris, Masson, 1966. n° 208.

139. Article 711.

140. DEKKERS, R., *Précis de droit civil belge*, t. III, n° 393.

141. DE PAGE, H., *Traité élémentaire de droit civil belge*, t. VIII, 2, n° 829.

142. DIERKENS, R., "Problèmes juridiques relatifs au corps et au cadavre humain", *Rev. intern. pol. crim.*, 1963 (sept.), n° 170.

*3. La licéité du droit de prescrire une autopsie de son propre cadavre ou de le céder à un institut d'anatomie aux fins de dissection*

L'homme a donc, d'une manière incontestable le droit de prescrire l'autopsie de son cadavre, ce droit se déduisant implicitement de celui de régler ses funérailles et leur modalité, mais à la condition toutefois de n'en pas faire un usage contraire à la loi.

Il peut de ce fait décider souverainement l'autopsie de son cadavre à des fins médicales ou cliniques, permettant à la science de se livrer à des expérimentations ou à des prélèvements post mortem d'une très grande richesse, ou autoriser la dissection de son cadavre, le cédant ainsi à un institut d'anatomie dans le but d'être utilisé à des fins didactiques ou scientifiques. Ce faisant, il fait montre d'une générosité et d'une abnégation très grandes envers ses semblables.

Cette cession, à de telles fins, est sans aucun doute compatible avec l'ordre public et les bonnes mœurs et devient même un acte hautement moral, un geste à signification humaine élevée et de valeur sociale certaine qui présente de plus une utilité indiscutable pour la société tout entière.<sup>143</sup>

La licéité d'une telle décision ne fait aucun doute en Belgique et en France, qui règlent cette matière implicitement par l'application des principes généraux que nous aborderons au point suivant. Certaines lois étrangères ont même prévu explicitement ce droit. Les Pays-Bas<sup>144</sup> et l'Angleterre<sup>145</sup> possèdent dans leur arsenal législatif des lois spécifiques sur ce point tandis que plus de la moitié des Etats des Etats-Unis admettent la cession au profit d'un hôpital reconnu ou d'une institution d'enseignement.<sup>146</sup> Même en Israël, où le formalisme en matière de culte des morts est extrêmement poussé, le don du cadavre aux fins de dissection est explicitement consacré par une loi.<sup>147</sup>

*4. La mise en œuvre du droit de l'individu*

Le droit de décider du sort de sa dépouille mortelle ne découle nullement du droit de tester, qui constitue l'exercice d'un droit patrimonial, nous l'avons vu, mais au contraire, est inhérent à la personnalité de l'homme et consiste en une expression de la liberté humaine.<sup>148</sup>

Aucun texte de loi ne vient régler le problème des formes éventuelles qui devraient être respectées lors de la prescription d'une autopsie. Il semble que l'exigence d'un écrit sous une forme déterminée, un testament par exemple, soit inopportune. Cette solution non formaliste est par ailleurs juridiquement motivée par le fait que la décision de prescrire une autopsie de son propre cadavre

143. DIERKENS, R., *Les droits sur le corps et le cadavre de l'homme*, Paris, Masson, 1966, n° 247.

144. Wet op de lijkbezorging.

145. *L'Anatomy Act de 1832*.

146. WOODBURN, Russel T., "Summary of the session", *Rep. M. Sc.*, 10.

147. *Law of Anatomy and Pathology de 1953*.

148. Cass., 3 juillet 1899, *Pas.*, 1899, I, 318.



ressortit à des considérations d'ordre moral, qu'elle s'inscrit dans le contexte de l'exercice d'un droit extra-patrimonial et qu'elle n'est dès lors liée à aucune forme particulière.

L'expression de cette volonté peut donc se faire verbalement à la condition cependant qu'elle soit claire, nette, non ambiguë et certaine. Si une contestation venait à naître par la suite, il appartiendrait au médecin de rapporter la preuve de l'accord du défunt, qui pourra être déduite de certains actes ou de circonstances probantes.

De même, l'acte contraire, l'annulation de la décision, se fera, a fortiori, de la même manière; dans cette hypothèse, il semble que ce soit à la famille de rapporter la preuve de la "révocation" selon les mêmes modalités.

Aux Etats-Unis, le consentement écrit est requis dans les Etats où la matière est régie législativement (plus de la moitié des Etats).

En ce qui concerne le don du corps à un institut d'anatomie aux fins de dissection, eu égard à l'importance de la décision, seul un écrit sous forme testamentaire peut donner pleine satisfaction, bien qu'aucune disposition légale, ni en Belgique ni en France ne l'impose expressis verbis. Pour être valable, le don du corps devra obéir aux règles générales prévues par le Code civil.<sup>149</sup>

Nous savons à cet égard, qu'il existe trois formes de testaments :

- le testament public, devant notaire et en présence de deux témoins;
- le testament olographe, rédigé en entier de la main du testateur, signé et daté par lui et confié à un exécuteur testamentaire;
- le testament mystique ou secret, remis clos et scellé par l'intéressé à son notaire.

*Le donateur choisit généralement la forme du testament olographe.* Ni la forme solennelle du testament par acte public ou authentique, ni la forme mystique comportant la remise à un notaire ne sont à conseiller. De plus, ces deux dernières formes présentent un danger certain, celui que le notaire ne sera souvent informé que tardivement du décès, et que l'Officier de l'Etat Civil ayant accordé le permis d'inhumation, l'inhumation ne soit déjà réalisée.

C'est la raison pour laquelle de nombreux hôpitaux ont prévu un modèle de rédaction de testament olographe qu'il suffira au donateur de recopier en entier de sa main.

Aux Pays-Bas, la forme testamentaire est requise par une disposition légale spécifique<sup>150</sup>, tandis qu'aux Etats-Unis, un écrit est nécessaire, sans forme particulière dans les Etats ayant une législation dans ce domaine, dans les autres, par contre, un consentement verbal suffirait, de préférence devant témoins.<sup>151</sup>

149. Articles 967 à 980.

150. Wet op Lijkbezorging, art. 1, al. 2.

151. OLENDER, J.M., "Donation of dead bodies and parts thereof for medical use", *University of Pittsburgh Law Review*, 1960, 537-538.

A titre d'illustration, nous reproduisons ci-après les termes de la lettre-type soumise aux malades des hôpitaux universitaires de Bruxelles et ayant trait au don du corps à la Faculté de Médecine.

UNIVERSITÉ DE BRUXELLES  
Faculté de Médecine  
Service d'Anatomie et d'Embryologie  
97, rue aux Laines  
1000 Bruxelles - Tél. :02/538.10.35  
Professeur J.J. PASTEELS

M.,

C'est de votre part une inspiration hautement généreuse d'envisager que votre corps puisse, après votre décès, servir à l'enseignement et à la recherche ainsi qu'à l'étude pratique de l'Anatomie, strictement indispensable à la formation des Médecins.

Pour réaliser votre intention de la manière la plus simple, il suffit que vous exprimiez votre volonté dans un *testament, écrit, daté et signé de votre main*, qui peut être rédigé comme suit :

“Je soussigné (nom, prénom, adresse, nom de jeune fille s'il s'agit d'une femme mariée, écrits *très lisiblement*) déclare léguer mon corps à l'Institut d'Anatomie de l'Université de Bruxelles, 97, rue aux Laines, 1000 Bruxelles, aux fins d'utilisation en vue de l'enseignement et des études scientifiques”.

Signature

Date

Cette pièce est à nous envoyer (pas nécessaire de la “recommander”); un accusé de réception vous en sera adressé.

Ce legs est fait *gratuitement* (aucune somme d'argent n'est et n'a jamais été allouée à cette occasion; il est légalement impossible de “vendre” son corps).

Il est recommandé qu'un double de ce testament soit placé, avec la présente circulaire, soit dans votre carte d'identité, soit dans les mains d'une personne qui sera chargée par vous de faire la déclaration de décès à la Commune. Ce double doit permettre à l'Administration Communale de délivrer :

- (1) *le permis* (ou autorisation) *de transfert* du corps à notre Institut
- (2) *le permis d'inhumation*.

Vous voudrez bien prier une personne de confiance d'avertir de votre décès l'Institut d'Anatomie, 97, rue aux Laines, 1000 Bruxelles (Tél. : 02/538.10.35).

Après constatation légale du décès par le médecin de la Commune, le corps devra être mis en cercueil aux frais de la famille.

## *Le régime juridique de l'autopsie*

Le corps sera ensuite enlevé gratuitement par nos soins, non seulement dans l'agglomération bruxelloise mais partout en Belgique. Nous ne pouvons accepter un corps si le décès se produit à l'étranger ou qui aurait fait l'objet d'une autopsie. L'enlèvement du corps par nos soins doit se faire dans les *62 heures* au plus tard. Au cas où le corps se trouve à l'étage, des porteurs sont nécessaires, les frais incombent à la famille.

Le testament au profit de l'Université n'exclut pas la possibilité de la crémation ultérieure ni celle d'un service religieux. Les dispositions prises à cet égard par le défunt seront respectées mais les frais y afférents resteront à charge de la succession.

Au nom de l'Université, nous vous remercions, M., l'expression de notre reconnaissance et nous vous présentons l'expression de nos sentiments bien distingués.

Prof. J.J. PASTEELS  
Directeur du Service d'Anatomie  
et Embryologie humaines

## *B. Les droits de la famille sur le cadavre de l'un de ses membres*

### *1. La nature du droit de la famille*

“Le cadavre d'une personne, qui n'a rien prescrit elle-même en ce qui concerne sa dépouille mortelle appartient à la famille, comme le cadavre d'un animal est la propriété de celui qui était propriétaire de cet animal en vie.”<sup>152</sup>

Cette affirmation sans nuance est inexacte; le cadavre d'un homme ne peut être comparé à celui d'un animal, ne fût-ce que par les valeurs morales qu'il représente : “c'est en tant qu'homme et non en tant qu'amas de matières mortes que les hommages funèbres sont adressés aux défunts, et à cet égard, l'homme survit donc dans sa dépouille mortelle”.<sup>153</sup>

Les possibilités de disposition pour les membres de la famille varient selon que le défunt a pris ou non des mesures à ce sujet. Le principe est et reste que les volontés du défunt doivent primer quant au sort qu'il entend réserver à son cadavre; elles s'imposent donc à sa famille.

Ce n'est que dans la mesure où la volonté du défunt ne pourrait être exécutée au motif qu'elle se trouverait en contradiction avec l'Ordre public et qu'elle heurterait les Bonnes Mœurs, que la famille pourrait passer outre des dernières volontés du défunt.

Le droit de la famille connaît les mêmes limitations que celui du défunt, et la licéité de l'autopsie ou de la cession aux fins de dissection anatomique à une Faculté de Médecine ne fait aucun doute.

152. *Pandectes belges*, v° *Cadavre*, n° 2 et 3; BORMANS, Th., “De la violation des cadavres”, *B.J.*, 1870, col. 485, § 5, B.

153. DE PAGE, H., *Traité élémentaire de droit civil belge*, t. VIII, 2, n° 829.



Cependant, plusieurs situations doivent être envisagées et des conflits peuvent naître aussi bien entre le défunt et sa famille qu'entre différents membres d'une même famille.

## *2. La mise en œuvre du droit de la famille*

### *a. Principe : la primauté de la volonté du défunt*

La volonté du défunt est impérative en ce qui concerne l'autopsie qu'il aurait prescrite, de manière certaine, de son cadavre.<sup>154</sup> En ce qui concerne la cession du cadavre à un institut d'anatomie, une prohibition absolue frappe la famille si le défunt s'y est opposé de manière certaine de son vivant.

Par contre, la famille, une fois le décès survenu, peut disposer alors du corps et par exemple le remettre à un institut d'anatomie ou autoriser des prélèvements à la condition que rien ne permette de supposer une volonté contraire du défunt.<sup>155</sup> Exception : le

### *b. Dissentiment entre la volonté du défunt et celle de sa famille*

Suivant le principe énoncé en a, il ne peut y avoir, du moins en théorie, de dissentiment entre la volonté du défunt et celle de sa famille.

Dans le cas où le défunt s'est opposé à l'autopsie de son vivant et que l'examen post mortem revêt une importance capitale pour la famille ou certains de ses membres, ne faut-il pas nuancer le principe en tenant compte de considérations particulières peut-être inconnues au défunt ?

L'autopsie peut par exemple être primordiale lorsque le défunt est mort des suites d'une maladie contagieuse ou héréditaire; elle peut s'avérer indispensable pour déterminer la relation causale entre un accident ou une maladie professionnelle et la mort.

Il semble que dans certaines circonstances, il faille conclure, non pas à la primauté de la volonté de la famille, qui irait à l'encontre du principe, mais plutôt à la primauté des intérêts qu'elle défend et ceci, d'autant plus que dans la majorité des cas, on pourra supposer et admettre que le défunt ne se serait pas opposé à l'autopsie de son cadavre s'il avait connu les conséquences préjudiciables que son opposition entraînait.<sup>156</sup>

Il est évident qu'un tel choix entre les volontés concurrentes du défunt et de sa famille ne sera fait que dans des circonstances tout à fait exceptionnelles et en considération d'un intérêt majeur.

154. DIERKENS, R., *Les droits sur le corps et le cadavre de l'homme*, Paris, Masson, 1966, n° 279.

155. DOLL, P.J., "Le droit de disposer du cadavre à des fins scientifiques ou thérapeutiques", *Rev. sc. crim. et dr. pén. comp.*, , 1971, 59-78.

156. DIERKENS, R., *Les droits sur le corps et le cadavre de l'homme*, Paris, Masson, 1966, n° 282.

## *Le régime juridique de l'autopsie*

En somme, la décision de la famille prévaut sur celle du défunt lorsque les intérêts qu'elle défend prévalent sur ceux qui ont motivé le refus.

### *c. Le dissentiment entre les membres d'une même famille*

Lorsque des conflits surgissent entre membres d'une même famille, qui convient-il d'écouter ?

En principe, la priorité sera donnée à celui qui est supposé avoir été le plus intimement lié avec le défunt et donc interpréter le mieux ses volontés : il s'agit du conjoint survivant.

A supposer que le conjoint soit pré-décédé ou que le défunt soit célibataire, on s'en tiendra alors aux règles générales fixant la dévolution successorale.

Ce dissentiment se manifeste en général sous la forme de l'opposition à l'autopsie.

Dans ce contexte, il ne semble pas opportun ou utile de faire référence à l'expression de la volonté d'une majorité qui imposerait sa "loi" à la minorité, pas plus que de vouloir recueillir l'assentiment général ou unanime.

Résoudre cette question sera d'importance dans le cas où le médecin clinicien fera à la famille une demande tendant à pratiquer un examen post mortem sur le cadavre du défunt, dans un but clinique ou scientifique. Cette règle touche directement à la responsabilité que pourrait encourir le médecin; l'assentiment d'un des plus proches parents sera considérée comme reflétant le point de vue de toute la famille.

## *C. Les droits des tiers sur le cadavre d'autrui*

Un certain nombre de tiers peuvent avoir des intérêts pour un cadavre ou autrement dit, ces intérêts peuvent-ils être élevés en droits ? Comment vont se résoudre dans cette hypothèse les dissentiments entre la volonté du défunt, la volonté des membres de la famille et leur intérêt ?

### *1. La nature du droit des tiers*

Il faut bien reconnaître que le cadavre ne présente pour les tiers qu'un intérêt indirect. C'est ainsi qu'ils ne pourront jamais utiliser le cadavre à des fins commerciales.

Pour citer un exemple historique, la rétention de cadavres qui s'est pratiquée à toutes les époques a toujours été condamnée avec une extrême rigueur, non seulement pour son caractère inconvenant et injurieux mais aussi par ce qu'elle avait pour objet une chose hors commerce.

Affirmer au XXe siècle que le cadavre échappe à ses créanciers peut apparaître comme une lapalissade. Et pourtant, un jugement du Tribunal de la Seine en date du 20 décembre 1932 a dû rappeler ce principe avec force et dire que

si le corps d'un défunt constitue, en fait, pour les entreprises de pompes funèbres, l'objet d'une exploitation fructueuse, il n'en demeure pas moins qu'en droit strict, il ne présente pas le caractère d'objet existant dans le commerce et susceptible d'appropriation privée. Aucun droit de rétention ne peut donc exister au profit d'une entreprise de funérailles sur le corps qu'elle transporte.

Il a été jugé à cette occasion, qu'en procédant à cette mesure pour obtenir le paiement de ses frais, l'entreprise sus-visée avait commis une faute donnant droit à réparation et a été condamnée de ce chef au paiement d'une somme de 10.000 francs à titre de dommages et intérêts.<sup>157</sup>

Ceci étant, les tiers n'ont donc aucun droit en ce qui concerne l'autopsie d'un cadavre. Cependant certains tiers, principalement ceux intéressés par la recherche scientifique, peuvent avoir un intérêt très grand et l'autopsie peut revêtir pour eux une importance capitale.

Si le défunt n'a pas exprimé sa volonté quant à l'autopsie de son cadavre, elle ne pourra se faire, nous l'avons vu, que moyennant l'autorisation de la famille.

## *2. Le principe du consentement à l'autopsie*

C'est en effet le trait d'union entre le droit d'une institution hospitalière, universitaire ou non, à pratiquer un examen nécropsique dans un but clinique ou scientifique et celui, légitime, d'opposition de la part de la famille ou de l'un de ses membres qui va permettre de résoudre ce qui est souvent un problème très délicat.

Indépendamment de l'importance de l'autopsie d'un malade décédé dans un service hospitalier, celle-ci est soumise à l'expression d'un consentement qui doit être valable, c'est-à-dire du défunt, de son vivant, ou de la famille, après sa mort. Toute autopsie clinique réalisée hors du consentement de celui ou ceux qui sont en droit de le donner méconnaît un droit dont le préjudicié peut demander réparation aux Tribunaux et qui engage la responsabilité civile de son auteur.

Nous ne reviendrons pas sur ce qui a été dit au premier chapitre de la présente section au sujet des réglementations en vigueur en Belgique et surtout en France, ni sur l'application jurisprudentielle qui en a été faite.

Notre pays ne dispose pas de l'appui d'une loi permettant au médecin de pratiquer une autopsie dite "d'urgence" sans respecter le délai des 24 heures, sauf consentement du défunt ou de la famille.

C'est la raison pour laquelle, dans les hôpitaux universitaires du moins, la doctrine et la jurisprudence semblent admettre la présomption d'autorisation implicite tirée du fait que le malade accepterait en entrant dans une telle institution de soins tout ce qui est indispensable pour la mission de l'enseignement et de la recherche; cette présomption ne pouvant jouer que si l'opinion

157. Trib. civ. Seine (1<sup>re</sup> Ch.), 20 décembre 1932, *Gaz. Pal.*, 1933, I, 323 et *Sirey*, 1933, 2, 44.



## *Le régime juridique de l'autopsie*

contraire du défunt était connue explicitement, soit du fait de sa religion dont les préceptes interdiraient l'autopsie.

Dans cet ordre d'idées, et à titre exemplatif, l'Akademisch Ziekenhuis de Gand a établi un projet de règlement sur les autopsies et les transplantations (qui nécessitent par la force des choses une atteinte au cadavre) qu'il nous plaît de reproduire ci-après. Il constitue en quelque sorte l'état actuel de la question vu d'un angle essentiellement pratique et en conformité avec les principes directeurs en vigueur en Belgique.

### RÈGLEMENT SUR LES AUTOPSIES ET LES TRANSPLANTATIONS

#### *Art. 1*

Les patients admis à être hospitalisés à l'Akademisch Ziekenhuis ou à y rester en traitement après une hospitalisation occasionnelle, s'engagent à se soumettre aux termes du présent règlement.

#### *Art. 2*

Il peut être procédé à une autopsie lorsque celle-ci est jugée nécessaire ou utile pour des raisons thérapeutiques, scientifiques ou didactiques.

#### *Art. 3*

Des organes peuvent être prélevés d'un cadavre en vue d'une transplantation lorsque ceci s'avère nécessaire ou utile.

#### *Art. 4*

Le patient a le droit de s'opposer à une éventuelle autopsie ou un prélèvement d'organes éventuel en vue d'une transplantation. Le même droit est reconnu à l'époux ou l'épouse, aux parents, enfants, frères et sœurs du patient qui, en raison d'une maladie mentale, de son jeune âge ou d'une perte de connaissance, n'est pas à même d'exprimer sa volonté.

Cette opposition ne vaut que jusqu'au moment où le patient est à même de prendre lui-même une décision à ce sujet. L'opposition doit être formulée de façon expresse soit au bureau des admissions, soit auprès du chef de service, soit auprès d'un médecin de service.

Cette opposition est immédiatement annotée au dossier du patient.

#### *Art. 5*

Sauf volonté expresse du défunt et au cas où celui-ci n'est pas revenu sur cette décision par une décision contraire, le même droit d'opposition est reconnu après le décès, à l'époux, l'épouse, aux parents, frères et sœurs du patient décédé, à condition de respecter les dispositions de l'article 4.

Cette opposition doit en tout cas être exprimée avant que les opérations de section ou de prélèvement d'organes aient commencées.

*Art. 6*

Il ne peut être procédé à l'autopsie qu'à la demande du médecin qui a traité le malade à l'hôpital ... ou de son chef de service.

*Art. 7*

Cette demande ne peut être formulée que lorsque l'autopsie s'avère souhaitable pour les raisons énoncées à l'art. 2 et aux conditions suivantes :

- a) il n'a pas été fait opposition à l'autopsie;
- b) le patient n'est pas décédé à la suite d'une mort suspecte.

Ces deux conditions sont également requises pour le prélèvement d'un organe en vue d'une transplantation.

*Art. 8*

En vue de l'application de ce règlement, sera considéré comme mort suspecte, tout décès qui fait déjà l'objet d'une information judiciaire ou qui, conformément à l'article 20 de l'Arrêté Royal du 31 mai 1885, doit être déclaré à l'autorité judiciaire.

Cet article est libellé comme suit :

"Tout médecin, appelé dans des cas qui pourraient donner lieu à une information judiciaire tels, par exemple, que l'empoisonnement, en donnera, sur-le-champ, connaissance à l'autorité judiciaire".

*Art. 9*

Au cas où le patient est décédé d'une mort non-naturelle comme décrit à l'article 8, il ne pourra être procédé à une autopsie ou à un prélèvement d'organes en vue d'une transplantation que moyennant accord préalable de l'autorité judiciaire.

Cet accord peut être sollicité auprès du substitut du procureur du Roi de service à ... dont le nom figure au tableau de service hebdomadaire qui est transmis au directeur de l'Akademisch Ziekenhuis.

*Art. 10*

Avant de procéder à l'autopsie, le praticien doit s'assurer si la mort est bien réelle.

Avant de procéder à l'enlèvement d'un organe en vue d'une transplantation, la mort doit être constatée par deux médecins, suivant les critères normaux et sous leur responsabilité.

Ces deux médecins ne pourraient pas appartenir au groupe qui réalise la transplantation.

*Art. 11*

Un rapport circonstancié sera fait pour chaque autopsie. Celui-ci sera conservé, avec les préparations microscopiques, pendant un délai d'au moins 10 ans.

### *Le régime juridique de l'autopsie*

De chaque prélèvement en vue d'une transplantation de même que de la transplantation proprement dite, il sera fait également rapport. Ce dernier sera aussi conservé pendant un délai de 10 ans.

L'adhésion à pareil règlement permettrait à l'institution hospitalo-universitaire de ne pas redouter ultérieurement une opposition funeste de la part de la famille du défunt et la mettrait à l'abri de toute contestation, le consentement ayant été donné, par écrit, par l'éventuel cadavre, de son vivant.

Cependant, dans une autre institution hospitalière, la signature d'un formulaire d'admission contenant ou non la possibilité de pratiquer une autopsie, en cas d'issue fatale, ne pourrait suffire.



## Chapitre III. Applications pratiques

Nous avons déjà souligné que notre pays était très pauvre à ce niveau et que la jurisprudence n'avait jamais encore à notre connaissance eu à se prononcer, dans des espèces soumises aux tribunaux concernant le consentement ou l'opposition à l'autopsie dont il aurait été passé outre.

Par deux fois, cependant, les tribunaux ont failli, peu s'en fallut, être saisis une première fois en 1953 à Liège et ensuite dix ans plus tard à Bruxelles.

Ces deux "affaires" concernent des cas d'autopsies pratiquées dans des institutions hospitalo-universitaires, l'Hôpital de Bavière et l'Hôpital Brugmann, sans le consentement du malade, ni de sa famille.

En ce qui concerne la première affaire, la famille ayant déposé plainte du chef de vol et de violation de sépulture, l'office de Monsieur le Procureur du Roi près le Parquet de Première Instance de Liège fit procéder à une étude fouillée, non publiée, dont nous livrons ici de larges extraits. L'affaire fut classée sans suite.

Pour ce qui est de la seconde affaire la veuve du défunt, ayant assigné la Commission d'Assistance Publique de la Ville de Bruxelles de laquelle dépend l'Hôpital Brugmann une transaction entre parties intervint, qui dessaisit le Tribunal et mit fin au litige.

L'intérêt principal de ces deux affaires réside dans le fait qu'elles ne sont pas trop anciennes et qu'elles permettent de confronter à la lumière de ces espèces très proches en fait, les conceptions et l'éclairage particulier, d'une part du Parquet de Liège, d'autre part du Tribunal civil de Bruxelles.

### L'AFFAIRE H.

#### *A. L'énoncé du problème*

H. est décédé à l'hôpital de Bavière en septembre 1953 vers 14.30 heures, après dix jours d'hospitalisation.

Sur l'heure, son corps est déposé à la morgue de l'hôpital.

Le même jour, la famille, venant d'apprendre par un médecin que le cadavre des personnes mortes à Bavière est souvent autopsié, avertit immédiatement la sœur infirmière qu'elle s'oppose à cette opération.

Le lendemain vers 8 heures, le fils du défunt rend visite à la dépouille mortelle et s'en voit refuser le transport immédiat.

Entre 9 heures et 14 heures, pendant la fermeture de la morgue, le corps est amené par des membres de l'Institut d'anatomie pathologique, autopsié et remis

en place. Cet enlèvement a été autorisé par le directeur administratif de l'hôpital, fonctionnaire de l'Assistance Publique à qui incombe la surveillance de la chambre des morts.

A première vue, on s'étonne de voir la Faculté de Médecine s'emparer ainsi du corps de personnes mortes à l'hôpital, sans solliciter le consentement de la famille du défunt, ni avoir obtenu l'accord de ce dernier. On comprend mal que cette opération se pratique clandestinement, pendant les heures de fermeture de la morgue et que la Faculté ne tienne pas compte d'une opposition de la famille.

On mesure l'étendue du fossé qui sépare ces procédés de l'intervention du Sénateur Soupert qui déclarait au Sénat le 16 mai 1891 :

“Je me crois autorisé à protester au nom du corps médical et des sentiments d'humanité qui animent tous ses membres sans distinction, contre les insinuations tendant à faire croire ou à laisser supposer qu'un médecin des hospices ou autre voudrait faire subir à un pauvre malade un traitement quelconque contre le gré de celui-ci.” (*Annales parlementaires*, Sénat, 1890-91, 343)

Comme le constate le *Rep. Gen. Dalloz*, v° *Hospices*, n° 236 :

“Le respect naturel pour les morts se trouve ici aux prises avec l'incontestable utilité que l'art médical retire de la dissection des cadavres.”

## *B. Les inculpés ont-ils le droit d'autopsier les corps des personnes mortes à l'hôpital de Bavière ?*

### *1. Les principes généraux*

La Faculté de Médecine possède manifestement le droit d'autopsier les cadavres qui ne sont pas réclamés par la famille.

Que le corps soit en déshérence ou qu'il soit abandonné, un arrêté communal peut attribuer la dépouille à une chambre d'anatomie. A Liège, l'arrêté communal du 4 août 1888 (dossier p. 7/3) règle cette matière.

Il reste à examiner si la loi d'une part, les conventions particulières d'autre part, accordent à l'Université le droit d'autopsier les cadavres et de faire des prélèvements post mortem, lorsque la famille réclame le corps :

- sans s'opposer expressément à cette opération
- en s'opposant formellement à l'autopsie.

La seule disposition légale que l'on peut invoquer pour résoudre cette question est la loi du 25 mai 1891.<sup>158</sup>

Les conventions particulières par contre, trouvent une base éventuelle dans plusieurs dispositions du règlement d'ordre intérieur de l'hôpital.

158. Arrêté du Directoire exécutif du 3 Vendémiaire An VII.

## *2. La portée de l'argument tiré de la loi de 1891*

Une loi peut porter atteinte aux droits de l'individu qui se trouve dans un hôpital universitaire. Cependant :

a) à l'égard du malade, notre tradition juridique s'oppose à ce qu'une disposition légale porte atteinte à sa liberté individuelle.

Le juge d'instruction lui-même, nanti d'une ordonnance de la Chambre du Conseil, ne pourrait procéder à une exploration corporelle quelconque, si l'intéressé refusait de consentir à son exécution.<sup>159</sup>

On se refuse même à admettre qu'une loi pourrait contraindre un individu à subir un prélèvement sanguin contre son gré.

Dès lors, on voit mal que la loi puisse accorder à la Faculté de Médecine le droit de soumettre un malade à un traitement ou à une visite corporelle qu'il n'accepte pas.

b) lorsque la loi dispose uniquement du cadavre, la liberté individuelle n'est pas directement engagée. Néanmoins elle y touche de fort près. N'est-ce pas en invoquant cette liberté qu'une grande partie de la population se refuserait à admettre le principe de l'incinération obligatoire ? N'est-ce pas en invoquant la liberté individuelle et la liberté de conscience que la Cour de Cassation reconnaissait à l'individu un véritable droit de disposer librement de sa dépouille ?<sup>160</sup>

## *3. La portée de l'argument tiré du règlement de l'hôpital*

A la différence de la loi, d'un arrêté ou d'un règlement de police, le règlement d'ordre intérieur d'un hôpital n'est pas obligatoire du seul fait de sa publication dans les formes légales. La commission des Hospices ou de l'Assistance Publique ne peut prendre de règlements par voie d'autorité.

Le règlement d'ordre intérieur d'un hôpital peut valoir néanmoins comme base d'un contrat d'adhésion.

Pour l'admettre à ce titre, il doit répondre à trois conditions :

1. Il faut tout d'abord qu'il soit soumis à l'approbation du Conseil Communal.<sup>161</sup>

2. Il faut en outre qu'il ait une publicité suffisante.

Lorsque le règlement est destiné à assurer la sauvegarde du malade à l'égard du personnel hospitalier, il n'est pas nécessaire qu'il soit porté à la connaissance du public, il suffit qu'il soit connu du personnel hospitalier.

Par contre, dans la mesure où le règlement impose des obligations au malade, celui-ci doit en avoir connaissance.

159. Mercuriale de Monsieur le Procureur Général TAHON, 15 septembre 1947, 5-6.

160. Cass., 3 juillet 1899, *Pas.*, 1899, I, 318.

161. Articles 93 et 96 de la loi du 10 mars 1923.



## *Le régime juridique de l'autopsie*

Certains, sous l'empire des nécessités de la vie pratique, croient que le contrat d'adhésion est censé conclu tacitement dès que celui à qui on l'oppose aurait pu en avoir connaissance s'il avait été diligent. Ainsi non seulement les longs textes affichés en caractères microscopiques mais encore les règlements que l'on peut se procurer à la suite de quelques recherches pourraient imposer les obligations aux malades des hôpitaux. A ces fictions juridiques, on préfère substituer la force obligatoire d'un règlement qui se révèle facilement à l'obligé non par son texte mais par l'usage.

3. Il faut enfin que l'objet de l'obligation ne soit pas contraire à l'ordre public et aux bonnes mœurs, et spécialement à la liberté individuelle (Art. 6 du Code civil).

### *C. L'énoncé de l'avis du Parquet de Liège*

L'étude de la loi du 25 mai 1891 et du règlement d'ordre intérieur de l'hôpital nous a persuadé que le malade qui entre à l'hôpital de Bavière n'abdique en rien sa liberté individuelle et son droit de disposer de son cadavre comme il l'entend. Les relations entre les malades et l'hôpital restent sous l'empire du droit commun. Il ne se forme entre eux qu'un simple contrat à prestations successives réciproques de durée indéfinie auquel le malade peut mettre fin à tout moment et sans préavis.

En conséquence *l'enlèvement du corps d'une personne morte à l'hôpital de Bavière et son autopsie sans le consentement spécial du défunt ou de sa famille est une atteinte illicite au droit d'autrui.*

#### *1. Premier argument : la loi du 25 mai 1891*

##### *a. L'origine de la loi*

L'article 8 de la loi du 27 septembre 1835 (reproduit textuellement dans la réimpression du 15 juillet 1849) disposait :

“Les Hospices civils de Gand et Liège serviront à l'enseignement clinique, médical et chirurgical et à l'art pratique des accouchements”.

A l'époque on s'imaginait que le but de la loi serait atteint en permettant aux professeurs et leurs élèves, l'accès auprès des malades des hôpitaux dans les conditions même où les hospices pourraient les recevoir.<sup>162</sup>

Le développement donné à l'enseignement clinique dans la seconde partie du 19<sup>e</sup> siècle créa des sujets de discussion sans fin entre l'université et les hospices. Ces derniers prétendirent apprécier souverainement la mesure dans laquelle ils

162. *Annales Parlementaires*, Chambre, 1890-91, p. 1020, col. 1.

avaient à satisfaire aux prescriptions de la loi (exposé des motifs *Doc. Chambre*, session 1890, p. 121).

Le gouvernement sur avis du Comité de Législation ne se crut pas armé pour agir par voie de contrainte à l'égard des hospices qui refusaient le libre exercice de l'enseignement des nouvelles méthodes cliniques.

b. Le but de la loi

La loi interprétative du 25 mai 1891 accorde ce pouvoir de décision au Gouvernement.

“Les Hospices civils de Liège et de Gand serviront à l'enseignement clinique médical et chirurgical et à l'art pratique des accouchements, tel que cet enseignement sera organisé par le gouvernement en exécution de la loi ou dans l'intérêt des progrès de la science ... toutes contestations qui s'élèveraient du chef de l'exécution de cette disposition seront réglées par arrêté royal.”

Le reste de la disposition vise la répartition des frais entre l'Université et les Etablissements d'Assistance.

Cette loi a donc uniquement pour but d'attribuer d'une manière précise à chacune des parties en cause, le Gouvernement et les Hospices, leurs obligations et leurs droits respectifs en ce qui concerne l'enseignement clinique.<sup>163</sup>

c. La situation des cadavres

Au cours de cette discussion, on envisagea presque uniquement le cas où le malade conscient ou assisté de ses proches est soumis à l'enseignement clinique. Dans ce cas, il peut à tout moment refuser de se soumettre à ce que l'on réclame de lui en compensation des soins que lui prodiguent les plus hautes autorités médicales du pays.

Le député MAGIS avait pourtant rappelé qu'à Liège, l'enseignement clinique comporte l'autopsie.

Seul le député NEUJEAN aborda ce problème à la Chambre.

“Je suis obligé d'appeler encore l'attention de la Chambre sur un autre côté de la question : les cadavres. Les savants devaient jadis les voler dans les cimetières et l'humanité doit leur être reconnaissante de cette audace.

Aujourd'hui on se les dispute encore. La Commission des Hospices de Liège obéissant toujours aux mêmes principes a décrété que les parents ont le droit de réclamer le corps des hospitalisés.

Ici aussi on pourrait dire que l'intérêt de la science oblige actuellement à livrer à la Faculté de Médecine tous les cadavres des personnes mortes dans les hospices. Mais non, vous ne le direz pas, car le Code pénal lui-même dans son

163. *Annales Parlementaires*, Sénat, 1890-91, p. 341, col. 1.

## *Le régime juridique de l'autopsie*

article 10 porte que les corps des suppliciés seront délivrés à la famille si celle-ci les réclame.”<sup>164</sup>

Au Sénat l'orateur déclara :

“Il faut aussi que celui qui a le malheur de devoir entrer à l'hôpital sache que en cas de décès, s'il a le désir de ne pas voir dépecer son cadavre pour servir de démonstration au cours d'anatomie, il est assuré que son désir sera exaucé. C'est là un sentiment extrêmement respectable.”<sup>165</sup>

### d. Conclusion

La loi n'attribue à la Faculté de Médecine aucun droit sur le malade et spécialement sur son cadavre. Sur le plan légal, l'entrée d'un individu dans un hôpital universitaire n'entrave en rien sa liberté individuelle, ne porte pas atteinte à son droit de disposer de son corps comme il l'entend.

Le législateur de 1891 abandonne les relations des hôpitaux et des malades au domaine des conventions.

Si le malade ou sa famille s'opposent formellement à certaines pratiques cliniques, il faut respecter scrupuleusement leur volonté.

Il ne veut même pas intervenir dans ces relations et protéger le malade contre son ignorance en organisant un système d'accord formaliste.

Selon lui, l'opposition formelle du malade ou de sa famille doit être scrupuleusement respectée par les hôpitaux et l'Université.

Par contre, si le malade tolère les cours cliniques, il est censé les accepter tacitement.

Ce système ne peut faire surgir des difficultés aussi longtemps que l'hospitalisé assiste à ce que l'on exige de lui. Il peut en effet à tout moment faire cesser une pratique qui lui déplaît. Par contre, peut-on parler de consentement tacite à une autopsie qu'on doit ignorer parce que la Faculté cherche à la rendre la plus secrète possible ?

## *2. Deuxième argument : le règlement d'ordre intérieur de 1869*

### a. La situation du malade

Selon l'article 88 : “les malades dont l'affection serait de nature à intéresser l'enseignement universitaire seront autant que possible placés ou transférés dans les salles cliniques, à moins qu'ils ne déclarent positivement ne pas vouloir se soumettre aux démonstrations qui y ont lieu”.

La liberté du malade est encore assurée par l'article 12 qui stipule que l'hôpital ne peut sous aucun prétexte retenir un malade contre son gré.

164. *Annales Parlementaires*, Chambre, 1890-91, p. 1028, col. 1.

165. *Annales Parlementaires*, Sénat, 1890-91, p. 343, col. 2.



b. La situation des cadavres

*Les corps non réclamés*

“Lorsque des cadavres sortent des hôpitaux, les familles peuvent les réclamer mais des règlements posent des conditions à ces réclamations à défaut desquelles conditions on admet avec plus ou moins de légalité qu’il y a consentement tacite à la délivrance des corps aux cabinets d’anatomie.”<sup>166</sup>

Selon la pièce 7 annexes 1 et 2 du dossier, la famille est avisée du décès en temps utile pour lui permettre de réclamer le corps.

*Les corps réclamés*

Selon l’article 248 du règlement : “si le corps décédé est réclamé par la famille pour être inhumé à ses frais, l’autopsie n’a lieu que du consentement de celle-ci”.

En conclusion, ce règlement est bien dans la ligne de la pensée du législateur de 1891, l’intérêt de la science doit céder le pas à la liberté individuelle du malade et au droit que possède la famille sur le cadavre.

*D. La thèse énoncée par les inculpés au cours de l’information et réfutation*

Cet édifice logique, cohérent, admis par le législateur de 1891, rappelé par les hospices eux-mêmes qui ont repris les articles 88 et 248 dans la réimpression du règlement en 1914, serait anéanti depuis 1883 s’il fallait croire les inculpés.

La Faculté selon eux aurait un “privilège” sur le corps des malades qui décèdent à l’hôpital universitaire. La famille ne serait pas habilitée à s’opposer à l’exercice de ses travaux.

Ce renversement total de l’œuvre du législateur et du texte du règlement de 1869 découlerait d’une simple convention passée entre l’Université et les Hospices ainsi que d’une abrogation secrète et faite en dehors des formes légales de l’article 248 précité.

*1. Premier argument : la convention de 1880 entre les hospices et l’Université*

Au terme de cette convention, l’hôpital de Bavière est spécialement et exclusivement affecté à l’enseignement clinique médical et chirurgical. En conséquence, le malade qui entre à l’hôpital de Bavière accepte par ce seul fait, toutes les conséquences que comporte l’enseignement clinique.

L’hôpital des Anglais, par contre, est exclusivement réservé au service de la bienfaisance proprement dite et les malades qui y sont traités sont complètement soustraits à l’enseignement clinique universitaire.

166. *Pandectes Belges*, v° *Cadavres*, n° 59.

## *Le régime juridique de l'autopsie*

Cette convention a été vantée à la Chambre, lors de la discussion de la loi de 1891, comme cadrant parfaitement avec l'esprit du législateur.

S'il en est ainsi, il faut admettre qu'en entrant à l'hôpital de Bavière le malade n'abdique ni sa liberté individuelle, ni le droit de disposer librement de sa dépouille mortelle. Par contre, il ne sera soigné dans cet hôpital universitaire que s'il en accepte les méthodes. Si, pendant la durée de son hospitalisation, il refuse de se soumettre à l'enseignement clinique, le directeur de l'hôpital l'expulsera si son état le permet (art. 14 du règlement) ou le fera transférer à l'hôpital des Anglais conformément à l'article 8 du règlement. Le malade peut d'ailleurs à tout moment quitter la clinique (art. 12 du règlement) s'il veut se soustraire à ses exigences. On le constate, le malade en entrant à l'hôpital ne prend aucun engagement pour l'avenir.

D'après cette interprétation, la convention cadre avec le règlement. Elle ne crée d'obligation qu'entre les deux parties qui l'ont souscrite : la Faculté de Médecine s'engage à soigner les malades des hospices civils dans la mesure où ils se soumettent aux méthodes cliniques universitaires. La Commission des Hospices s'engage à n'admettre ou à ne maintenir à l'Hôpital de Bavière que les malades qui se soumettent aux exigences de la Faculté.

Sans même tenir compte de l'esprit général dans lequel le législateur a compris la matière, on ne peut prétendre que par cette convention, un tiers, le malade, abdique sa liberté et son droit de disposer de son cadavre en s'obligeant d'avance et irrévocablement à se soumettre à toutes les conséquences que comporte l'enseignement clinique.

### **a. A l'égard de la liberté du malade**

1. Une telle obligation n'est pas susceptible d'exécution forcée. C'est, disent les civilistes, une obligation de faire.

2. Elle aurait un objet contraire à l'ordre public, puisqu'elle porterait pour l'avenir une atteinte grave à la liberté individuelle. Son exécution pourrait même constituer dans certains cas un attentat à la pudeur avec violences ou menaces.

En bref, la Faculté ne peut revendiquer le droit de procéder à une exploration corporelle forcée.

### **b. A l'égard du droit que le malade possède sur son cadavre**

L'obligation pourrait être valable. En effet, si le corps vivant est encore en dehors du commerce juridique, on admet qu'un cadavre peut faire l'objet d'un contrat. Le malade pourrait donc en entrant à l'hôpital céder, vendre ou donner son corps pour l'époque où il ne sera plus, ou autoriser toute autopsie qui pourrait sembler utile.

Quel est cependant, le malade qui, à simple lecture de la convention, découvrirait une telle interprétation, alors surtout qu'elle s'écarte de l'esprit général du règlement ?

C'est d'ailleurs la critique générale que l'on peut adresser à l'argument des inculpés. Personne n'admettra qu'un individu contracte pour l'avenir des obligations irrévocables par le seul fait que conscient ou non, il franchit le seuil d'un hôpital où les relations entre les deux organismes qui le gèrent sont fixées par une convention particulière à laquelle on ne lui a pas demandé d'adhérer, qui n'a pas été portée à sa connaissance.

## *2. Deuxième argument : l'abrogation de l'article 248 en 1883*

Les Hospices et l'Université ont d'ailleurs admis à l'époque que la convention ne donnait pas une base suffisante à leurs prétentions. Ils ont envisagé d'abroger l'article 248 du règlement pour autoriser l'autopsie des corps réclamés par la famille. On trouve au dossier la copie d'un procès verbal de délibération de la Commission des Hospices. Elle décide l'abrogation de cet article 248, de façon à permettre que les corps des hospitalisés décédés à l'hôpital de Bavière puissent être dans tous les cas autopsiés.

Nous croyons pouvoir affirmer que cette délibération n'a pas pu abroger l'article 248, puisqu'elle n'a pas été soumise à l'approbation du Conseil Communal. En 1891, lors de son intervention à la Chambre, X. NEUJEAN, qui était l'avocat des Hospices, se basait encore sur l'esprit de cet article et enfin les Hospices eux-mêmes réimprimèrent cet article en 1914.

Si même, malgré tous les vices qui l'affectent, la délibération de 1883 a pu modifier le règlement, personne ne pourrait admettre que cette abrogation a pu être connue du public. Celui-ci ne peut en effet connaître le règlement que par l'édition de 1914 dont deux exemplaires se trouvent au dossier.

## *3. Conclusion*

Comment dans de telles circonstances les prévenus peuvent-ils prétendre qu'en s'emparant des corps réclamés par la famille, même alors que celle-ci s'oppose à une autopsie, ils sont couverts par la loi et les règlements de l'hôpital ?

Quel que soit l'intérêt que la science puisse trouver dans de tels travaux, on ne peut hésiter à déclarer que dans l'état actuel du droit positif, ils constituent une violation flagrante du droit des familles de l'esprit du législateur et du texte du règlement officiel de l'hôpital.

Il ne faut pas s'étonner outre mesure de voir les inculpés transgresser les règles qui circonscrivent leur action. Deux autres dispositions indiscutables sont violées de propos délibérés.

Le règlement stipule que les autopsies ne pourront être faites que 24 heures après le décès (art. 147). Cette disposition est prise dans l'esprit des art. 77 C.C. et 315 C.P. Le législateur pense à tort ou à raison que les signes de la mort sont incertains. Le décret, du 4 Thermidor An XIII exige qu'ils se révèlent pendant 24 heures avant qu'on ne se livre aux préparatifs d'inhumation. Dans le même esprit, le règlement défend l'autopsie avant ce délai.



## *Le régime juridique de l'autopsie*

En France, le décret de 1947 déjà cité permet d'abrégé le délai lorsque la mort a été constatée par deux médecins spécialistes qui basent leur diagnostic sur un procédé scientifique fixé par le gouvernement (cardiogramme et examen de la circulation rétinienne, je pense).

A l'hôpital de Bavière, les médecins ne croient pas à l'incertitude du diagnostic traditionnel de la mort et le règlement est violé à chaque autopsie.

La convention de 1880 assure que le malade qui entre à l'hôpital des Anglais sera complètement soustrait à l'enseignement clinique universitaire. Mais déjà en 1891 le Ministre de l'Intérieur et de l'Instruction publique signalait à la Chambre (p. 1033, col. 1) que "la pratique n'est pas du tout d'accord avec la théorie". Il est notoire que déjà maintenant, les malades intéressants de l'hôpital des Anglais soient utilisés occasionnellement par les médecins des hospices dans des sortes de cliniques libres à l'usage des internes et autres étudiants qui peuvent fréquenter l'hôpital."

Sur le plan strictement juridique, on ne peut douter raisonnablement que l'autopsie d'un cadavre sans une autorisation formelle du défunt ou de la famille, et à tout le moins en cas d'opposition de ceux-ci, constitue une violation du droit d'autrui. Ce fait est constitutif d'une faute civile dont la famille peut réclamer réparation.

Mais cet acte est-il réprimé par notre législation pénale ?

### *E. Le fait est-il punissable ?*

#### *1. Première incrimination : la violation de sépulture*

La pensée se porte tout d'abord sur la disposition de l'article 453 C.P. qui punit la violation de sépulture.

On lit dans *Dalloz Répertoire Général*, v° *Cultes*, n° 832 et supplément, n° 968 : "les restes de l'homme doivent être protégés contre toute profanation et toute injure dès l'instant même de la mort. C'est ce que la loi a voulu."

"Le lit où repose le cadavre, la chambre mortuaire ont droit au même respect que le cercueil ou le tombeau." On trouve une confirmation de cette opinion dans un arrêt de la Cour d'Appel de Paris condamnant pour violation de sépulture un individu qui avait commis des actes répréhensibles sur le corps d'une femme reposant sur son lit de mort.<sup>167</sup>

On constate que la tradition punissait comme sacrilège et violation de sépulture le fait de frapper, percer, couper quelque membre d'un mort.<sup>168</sup>

167. Paris, 8 juillet 1875, *Dall.*, Par. 1876, 2, 113; *Dalloz Jur. Gén.*, v° *Cultes*, n° 968.

168. MUYART DE VOUGLANS, *Loi criminelle de France*, (éd. 1780), t. I, p. 123.

On trouve dans le rapport sur le projet de notre code pénal que LELIÈVRE disait : “La disposition vise tout acte qui tend directement à violer le respect dû à la cendre des morts”.<sup>169</sup>

On croit dès lors pouvoir admettre avec le Digeste Justinien que la violation de sépulture vise les actes posés sur le cadavre avant comme après la mise au tombeau.<sup>170</sup>

Néanmoins à plus ample examen, cette incrimination ne semble pas soutenable dans l'état actuel de notre jurisprudence.

Dans son arrêt rendu le 2 novembre 1868 déjà cité, la Cour de Cassation décidait :

“que d'après le sens usuel, le terme sépulture signifie inhumation et quelquefois lieu où on enterre un corps mort

qu'il résulte tant de la rubrique sous laquelle se trouvait placé l'art. 360 (code de 1810) que du rapprochement des mots tombeau et sépulture que le législateur s'est servi du terme sépulture dans cette dernière acception. Que la loi de même qu'elle assure au vivant l'inviolabilité du domicile assure au mort l'inviolabilité du lieu où il est inhumé.”<sup>171</sup>

Si cette jurisprudence a été modifiée par l'arrêt du 29 juin 1926 qui admet l'application de l'article 453 C.P. à des actes antérieurs à la mise au tombeau c'est uniquement pour décider que la sépulture que la loi protège contre toute violation commence dès la mise en bière.<sup>172</sup>

A juste titre cette jurisprudence se base sur la distinction essentielle rappelée par Monsieur le Procureur Général FAIDER dans son réquisitoire avant Cassation, 2 novembre 1868.

“Avant l'inhumation, la famille dispose du corps ou bien l'autorité au nom de la famille qui s'abstient ou consent tacitement. Mais une fois inhumé, le cadavre est sanctifié et inviolable, la vente ou donation du corps devient impossible, et coupable, la famille en perd à jamais la disposition.”

Comment dès lors admettre une incrimination de violation de sépulture pour un acte qui est posé à une époque où il est licite de vendre le corps ou de le donner à un institut d'anatomie? A cette époque ce n'est pas le cadavre que l'on viole, c'est le droit que la famille possède sur ce cadavre; voilà pourquoi il était impossible de voir aboutir les poursuites engagées au siècle dernier contre les prêtres qui, du consentement de la famille, pratiquaient une opération sur une femme morte.

169. NYPELS et SERVAIS, *Le Code pénal interprété*, t. III, n° 81.

170. Digeste, L. XLVII, t. XII, 3.4.7.

171. Cass., 2 novembre 1868, *Pas.*, 1869, I, 8.

172. Cass., 29 juin 1926, *Pas.*, 1926, I, 296.

*2. Deuxième incrimination : le vol*

La faute n'est donc pas d'avoir manqué de respect à un corps qui n'était pas encore rendu inviolable par les cérémonies de l'inhumation.

Celui qui autopsie un cadavre sans autorisation de la famille viole non le cadavre, mais le droit que la famille possède sur celui-ci. Il détruit ou dégrade l'objet d'un droit que possède autrui, il s'empare d'organes qui ne lui appartiennent pas.

Nous savons que cet acte est illicite, il est en outre une violation punissable du droit de propriété.

- a. Le droit reconnu à la famille sur le cadavre reçoit la protection pénale accordée à la propriété d'autrui par les art. 461 et suivants du Code pénal

Il a été rappelé que l'individu possède sur son corps un droit susceptible d'être poursuivi en justice. A son décès, ce droit passe à sa famille ou à la personne désignée dans les actes de disposition du défunt.

Ce droit est d'une nature particulière. En effet, il ne peut se classer ni dans les droits réels, ni dans les obligations, ni dans les droits découlant de notre statut personnel. C'est, dit la jurisprudence, un droit "sui generis".

Hors du commerce juridique aussi longtemps qu'il fait partie intégrante de notre personnalité le corps est susceptible d'appropriation privée, lorsqu'il en est détaché; on peut vendre ou donner ses dents arrachées, ses cheveux coupés, ses membres mutilés; on peut aussi vendre ou léguer son cadavre à une chambre d'anatomie ou son squelette à un particulier.<sup>173</sup>

Tous ces actes font tomber son cadavre ou partie de son corps vivant dans le commerce des biens susceptibles d'appropriation privée parce qu'ils détachent la dépouille de sa personnalité.

En somme le corps humain est comme les biens du domaine public. Hors du commerce, incessible, imprescriptible, il peut devenir l'objet d'une appropriation privée lorsqu'il est "désaffecté"

Etant susceptible d'appropriation privée, les biens du domaine public, les parties du corps humain détachées de l'individu et les cadavres reçoivent la protection pénale accordée à la propriété d'autrui.

On peut être poursuivi pour vol ou pour destruction volontaire d'un objet faisant partie du domaine public.

On ne peut voler ou détruire volontairement les cheveux coupés lorsqu'ils ne sont pas abandonnés.

De même, on n'hésite pas à qualifier de vol le fait de s'introduire dans une chambre mortuaire, d'en enlever le corps et de le vendre, le fait d'enlever un cadavre, de prélever un organe pour le vendre et de détruire ou de restituer la

173. *Pandectes belges*, v° *Cadavres*, n° 7bis; Réquisitions Procureur Général FAIDER, *Pas.*, 1869, I, 14.



dépouille ainsi mutilée. En effet, l'inculpé a disposé du corps en en tirant un profit que la famille aurait pu légitimement en tirer elle-même si elle l'avait voulu.<sup>174</sup>

Ces caractéristiques disparaissent dès le moment où le corps est inhumé. A cette époque, on le répète, la famille ne possède plus un droit de disposer librement du cadavre. Il est placé sous la garde de l'autorité communale.

Malgré cette limitation importante du droit de la famille, la jurisprudence française voit quand même un vol au préjudice de la famille dans l'enlèvement frauduleux d'objets funéraires et d'ossements. La notion de vol s'applique, décidait un arrêt de la Cour de Cassation française du 17 mai 1882, "à tout ce dont la propriété ne saurait s'acquérir par l'occupation". Comme le signalait le Procureur Général dans son réquisitoire : "le législateur a prévu qu'il pourrait y avoir des propriétés anormales dont la soustraction n'en constituerait pas moins un vol". C'est pourquoi l'article 461 ne dit pas "qui est la propriété d'autrui" mais bien "qui ne lui appartient pas".<sup>175</sup>

b. La prévention de vol existe indépendamment de l'excellence du mobile qui inspire l'agent

Comment, dira-t-on, peut-on prétendre que des médecins, agissant pour le plus grand bien de l'humanité, pour le succès des recherches scientifiques ou pour assurer l'instruction des étudiants agissent frauduleusement comme des brigands ou des larrons ?

Certes, en soi, la qualité de l'inculpé est sans influence sur la criminalité de l'acte. Le médecin a le monopole de l'art de guérir, il ne possède de ce chef aucun droit sur la personne ni sur le cadavre du malade.

Néanmoins, on pourrait prétendre que son acte n'est pas coupable parce qu'il est fait d'entier désintéressement et n'est inspiré que par des mobiles hautement respectables.

A l'époque du droit romain, l'excellence du mobile, le désintéressement total de l'agent aurait pu tenir les poursuites en échec.

En effet, le vol n'était punissable que si la "contradictio fraudulosa" était faite dans un but bien déterminé : le but de lucre, la recherche pour soi-même ou pour autrui d'un profit matériel ou moral.

Depuis le code de 1810, l'exigence du but de lucre a disparu de l'incrimination de vol, le mobile de l'acte est devenu indifférent.<sup>176</sup>

Le législateur de 1867 voyait, lui aussi, un vol dans la soustraction d'une chose pour la consommer immédiatement, pour la donner, pour en faire aumône ou même pour la détenir sans en tirer le moindre profit.<sup>177</sup>

174. *Dalloz Jur. Gén.*, v° *Culte*, n° 132 et supplément, n° 972.

175. *Corr. Nice*, 22 décembre 1952, *Dall. pér.*, 1953, 139 + note.

176. *Dalloz Jur. Gén.*, v° *Vol*, nos 105-107 et supplément, n° 22.

177. NIJPELS, *Législation criminelle*, t. III, p. 535, n° 39.

## *Le régime juridique de l'autopsie*

On comprend cette rigueur des législateurs qui considéraient le droit de propriété non comme un droit fonctionnel mais comme un droit absolu.

- c. La prévention de vol exige dans le chef de l'agent la volonté de s'approprier la chose d'autrui

Le droit moderne punit plus l'usurpation du simple usage de la chose d'autrui. L'étude extérieure d'un cadavre, même emporté en laboratoire sans autorisation et ensuite restitué à bref délai, ne constitue pas une atteinte punissable au droit d'autrui. En agissant ainsi, l'auteur commet une simple indécatesse, une simple faute civile; ce que les articles 461 et 491 du Code pénal répriment c'est l'atteinte portée au caractère distinctif du droit de propriété : au droit de disposer de la chose.

En prélevant certains organes du corps autopsié, le médecin prétend acquérir ou faire acquérir à l'institut d'anatomie pathologique la disposition des organes prélevés. Cet institut les verse à sa collection, les soumet à des études de laboratoire ou les détruit lorsqu'ils ont cessé de lui être utiles.

Le simple fait d'autopsier sans faire de prélèvement est-il lui aussi un acte d'appropriation ?

L'autopsie porte atteinte irréparable à l'intégrité du corps. Elle empêche de le restituer dans l'état où il a été enlevé. Ces opérations constituent des altérations définitives de la dépouille mortelle.

N'est-ce pas usurper l'attribut le plus caractéristique du droit de disposer d'une chose que de la détruire ?

Vue sous cet angle, l'autopsie constitue en soi un acte d'appropriation du cadavre.

Dans l'espèce, les inculpés n'ont pu éprouver le sentiment qu'ils pouvaient disposer du corps à autopsier comme bon pourrait leur sembler.

En résumé, il paraît certain qu'en effectuant des prélèvements sur le cadavre des personnes qu'ils n'ont pas le droit d'autopsier, les médecins soustraient des choses qui ne leur appartiennent pas et ce avec l'intention de se les approprier.

Par contre, en s'emparant illicitement d'un cadavre, en l'autopsiant, ils commettent un acte que certains diront être une appropriation du cadavre, mais qui pour d'autres n'aura que le caractère d'une destruction ou d'une dégradation volontaire.

- d. La prévention de vol exige que l'agent sache que la chose enlevée ne lui appartient pas

L'*animus furandi*, l'intention frauduleuse, n'existe que si l'auteur a l'intention de s'approprier une chose qu'il sait ne pas être la sienne.

Non seulement son erreur invincible mais même sa bonne foi excluent toute intention frauduleuse.

Cette connaissance du caractère illicite de l'appropriation doit exister dans le chef de chacun des inculpés qu'il soit co-auteur ou complice (Art. 66 et 67 du Code pénal).

Dans l'espèce étudiée, chacun des inculpés savait que la famille n'avait pas donné son consentement et même s'était opposée formellement à l'autopsie.

L'inculpé K. le savait, mais par contre l'inculpé N. ne pouvait être au courant des droits que la famille comptait exercer sur le corps.

Quant au professeur F. et au Directeur A., leur mission de chef de service et de directeur leur faisait un devoir de vérifier ce point important avant de consentir ou de laisser procéder à l'autopsie; qu'ils ne pouvaient puiser ailleurs que dans le consentement de la famille ou du défunt le droit de procéder à l'autopsie.

Ce dernier élément est une question de fond. On peut y opposer la fragilité des arguments des inculpés et leurs efforts pour maintenir le secret à l'égard de la famille, à la longue pratique restée jusqu'ici sans poursuite.

C'est ce seul argument d'appréciation qui doit être envisagé pour savoir si en l'espèce les inculpés sont coupables ou si au contraire ils doivent échapper aux poursuites cette fois-ci.

## *F. Conclusion générale*

En clôturant cette étude, nous sommes convaincus que la Faculté de Médecine n'a pas le droit de s'emparer d'un cadavre de toute personne morte dans les hôpitaux universitaires.

Dans l'état actuel de notre droit, cet acte est illicite. Il constitue un vol ou un détournement, selon que le cadavre est confié à la garde d'une institution qui laisse enlever le corps par l'Université (ce qui est le cas en l'espèce) ou selon que le cadavre est confié à la garde de ceux qui l'autopsient.

Cette conclusion résulte de l'étude des textes légaux et de principes incontestés de doctrine ou de jurisprudence.

## **L'AFFAIRE M.**

### *A. L'énoncé du problème*

M. est décédé à l'hôpital Universitaire Brugmann en décembre 1963 après vingt-neuf jours d'hospitalisation.

Le corps est immédiatement transféré au service des nécropsies où un examen post mortem est pratiqué sur le cadavre, ainsi que des prélèvements de divers organes, notamment le foie, les yeux, la langue, les reins, et le contenu de la boîte endocrânienne en vue d'analyse, sans que le consentement de la Dame



## *Le régime juridique de l'autopsie*

H., son épouse, n'ait été sollicité et en l'absence d'une expression de volonté formelle sur ce point par le défunt, de son vivant.

Une seconde autopsie fut prescrite par l'Office de Monsieur le Procureur du Roi de Bruxelles suite à une plainte de la Dame H., fondée sur des faits étrangers au litige qui devait survenir, et ce n'est qu'à cette occasion qu'elle a eu connaissance de la première autopsie pratiquée, n'ayant en effet pas constaté les traces de celle-ci par elle-même.

La Dame H. assigne la Commission d'Assistance Publique de la Ville de Bruxelles, dont dépend l'Hôpital Universitaire Brugmann, devant le Tribunal de Première Instance du séant aux fins de voir condamner la citée au paiement de la somme de cent mille francs à titre de dommages et intérêts pour le préjudice moral qu'elle prétend avoir subi du fait de l'autopsie pratiquée sur le cadavre de son époux.

La démarche est sensiblement différente de la première espèce : ce n'est plus l'organe de la loi qui prend l'initiative, sur plainte de prescrire les investigations nécessaires à la manifestation de la vérité, mais la partie la plus diligente et la plus intéressée qui s'adresse directement aux Tribunaux de l'Ordre judiciaire pour faire reconnaître ce qu'elle considère comme étant son droit qui lui appartient et qui aurait été volontairement et sciemment méconnu en l'espèce ;

### *B. La procédure et les arguments avancés*

L'affaire ayant été introduite devant la juridiction civile, et mise au rôle d'une audience, en octobre 1966, on élaborait de part et d'autre des conclusions.

Le conseil de la demanderesse, la Dame H. soutient en termes de conclusion :

“Que cette pratique (l'autopsie clinique) qu'elle invoque constituerait selon elle (la défenderesse, C.A.P. de la Ville de Bruxelles), un usage qui se justifierait par les nécessités impérieuses du progrès médical;

Que ni la légitimité ni même l'existence d'une telle pratique ne sont démontrées par la défenderesse qui ne s'explique d'ailleurs pas sur l'intérêt scientifique qu'elle poursuivait en l'espèce;

Que l'intérêt scientifique, aussi grand soit-il ne se conçoit d'ailleurs et ne se justifie surtout que dans le respect de la personnalité humaine, lequel est dû à l'individu, tant de son vivant qu'après sa mort;

Que ce respect est à ce point impérieux que l'article 453 du Code pénal érige en délit la violation de tombeau ou de sépulture;

Que le fait de s'assurer du consentement préalable du défunt ou de celui de la famille ne constitue pas une entrave aux nécessités médicales puisque les *Pandectes* (v° *Autopsie*, 52) enseignent déjà que les hommes de l'art peuvent et doivent être autorisés à faire des opérations anatomiques;

Mais que pareilles opérations sans égard au délai de 24 heures prévu à l'article 77 du Code civil est une faute et ne pas respecter la propriété du cadavre qui appartient à la famille est une atteinte à ses droits;

Que la défenderesse en faisant autopsier le cadavre de M. dans les circonstances prérappelées, a donc commis une faute;

Qu'elle en a commis une seconde, distincte de la première, en faisant prélever des organes du cadavre du mari de la concluante, pour un usage qu'elle ne révèle point."

De son côté, le conseil de la Commission d'Assistance Publique de la Ville de Bruxelles, répliqua avec force, parmi les attendus les plus significatifs :

"Que la défenderesse ne conteste pas cette autopsie qui a été pratiquée dans le respect dû aux restes mortels des humains;

Que la demanderesse s'attaque à une pratique en réalité constante et ancienne en usage dans tous les hôpitaux, suivant laquelle le corps d'une personne hospitalisée qui vient à décéder peut, sauf exception formelle et préalable de la famille, être soumis à l'autopsie à la condition que l'aspect extérieur du cadavre et spécialement les parties découvertes soient respectées;

Que cette pratique est justifiée par les nécessités impérieuses du progrès médical;

Que le droit de l'homme de passer des conventions de nature à compromettre directement son intégrité ne sont licites que si elles profitent à toute sa personnalité et ne nuisent pas à des valeurs individuelles plus élevées, ni aux intérêts de la collectivité;

Que si les droits de l'individu sur son corps se trouvent limités (par le service militaire obligatoire, la société restreint les droits de l'individu même jusqu'à exiger de celui-ci le sacrifice de sa vie) il faut a fortiori en décider de même en ce qui concerne les droits de la famille sur le cadavre d'un parent;

Qu'au même titre que le droit de l'individu sur son corps peut être limité par les nécessités de la vie en société, il faut admettre que les droits de la famille sur la dépouille d'un parent soient tenus en échec par les intérêts supérieurs de la science et de la thérapeutique;

Que les expérimentations post mortem sont donc d'une impérieuse nécessité pour la guérison de ceux qui souffrent et pour le bienfait de l'humanité tout entière;

Qu'adopter la thèse de la demanderesse aboutirait à bloquer immédiatement les progrès de la médecine et empêcherait tout le corps médical d'exercer son activité;

Que le respect absolu du cadavre est une notion périmée incompatible avec l'efficacité scientifique et la lutte contre les maladies;

Qu'en France, le décret du 20 octobre 1947 règle d'une manière favorable la question des autopsies et des prélèvements post mortem;

Qu'en vertu de ce qui précède, l'usage s'est établi dans les hôpitaux pour reconnaître aux chefs de service le droit de procéder à des autopsies sans avoir

à solliciter l'autorisation de la famille : que ce n'est qu'en cas d'opposition formelle de celle-ci que l'autopsie ne pourrait être pratiquée;

Qu'en l'espèce la demanderesse n'a formulé aucune opposition préalable."

Chacune des parties ayant formulé ses arguments, il convenait que la juridiction saisie tranchât. C'est ce qu'elle fit mais non dans le sens souhaité, puisqu'elle prononça un jugement d'avant dire droit ordonnant réouverture des débats.

"Attendu que l'argument essentiel invoqué par la demanderesse – au titre de justification à des agissements de médecins de l'établissement géré par elle – consiste en l'invocation d'une pratique qu'elle affirme constante et ancienne en usage dans tous les hôpitaux, suivant laquelle le corps d'une personne hospitalisée qui vient à décéder peut, sauf opposition formelle et préalable de la famille, être soumis à l'autopsie, à la condition que l'aspect extérieur du cadavre et spécialement les parties découvertes soient respectées;

(...)

Attendu que la demanderesse objecte que ni la légitimité, ni même l'existence ou la réalité d'une telle pratique ne sont démontrées par la défenderesse; qu'elle met en doute la réalité effective de l'usage invoqué, autant que sa justification déontologique;

Attendu que les parties souhaitant donc expressément voir trancher le litige privé qui les oppose conformément aux règles supérieures et aux usages de la déontologie médicale et chirurgicale;

Qu'il apparaît ainsi nécessaire, afin d'éclairer mieux le tribunal sur cet aspect essentiel du problème, aujourd'hui soumis à sa juridiction, d'inviter les parties, ou la plus diligente d'entre elles, à solliciter du Conseil National de l'Ordre des Médecins, un avis autant impartial qu'autorisé, sur les principes régissant, selon lui, la notion;

Que cet avis, émis en dehors des considérations du présent procès, sur lesquelles le Tribunal seul peut et doit trancher, sera de nature à l'éclairer sur les directives et principes à suivre dans l'examen du cas bien déterminé qui lui est soumis;

Que le tribunal entend cependant être renseigné objectivement d'une part sur la réalité de la pratique invoquée par la défenderesse et considérée par celle-ci comme un usage constant et ancien dans tous les hôpitaux et d'autre part, sur la justification de cet usage pour les nécessités du progrès de la science médicale;

Qu'il invite les parties en litige à solliciter l'avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins sur ces deux points;

Attendu qu'il échet en conséquence, eu égard aux motifs exposés ci-avant d'ordonner la réouverture des débats, pour permettre aux parties de s'expliquer et de conclure à nouveau."

Le Conseil répondit qu'"il est universellement établi que la pratique d'autopsies est indispensable au progrès des sciences médicales et que nous ne voyons pas comment la production du simple protocole d'autopsie au Conseil de la Dame



H. serait susceptible d'apporter la preuve de l'utilité ou de l'inutilité de la discipline anatomique."

Que "faut-il rappeler que le principe des nécessités du progrès médical se trouve déjà contenu dans l'arrêté du 3 Vendémiaire An VII, concernant la police des salles de dissection et laboratoires d'anatomie, texte qui est à la base de la réglementation belge et qui consacre le droit pour des personnes qualifiées, agissant dans un but strictement scientifique et didactique, de procéder à la dissection de cadavres humains, moyennant le respect de certaines formalités administratives?"

Que "par analogie, avec les règles relatives aux certificats post mortem, qui tombent sous le principe du secret professionnel, le Conseil est d'avis, qu'un protocole d'autopsie ne peut, sauf cas exceptionnel, être communiqué à la famille du défunt".

Que "toutefois, si au cours des débats, le Tribunal considérait devoir réclamer le protocole d'autopsie de M. en vue de s'assurer qu'il contient tous les éléments macro et microscopiques montrant le soin avec lequel l'autopsie a été réalisée, le Conseil examinerait cette possibilité, mais qu'il estime ne devoir le faire qu'à la demande expresse du Tribunal et dans le seul but de démontrer, s'il en était besoin, qu'il ne s'agit nullement d'une autopsie faite à la légère, mais d'une étude entièrement gratuite et désintéressée".

### *C. L'issue du "procès"*

A ce stade de la procédure, le temps avait passé et plus de sept ans séparaient le moment du décès et la décision du Tribunal.

Les parties finirent par trouver une base de discussion et une transaction mit fin au litige: un paiement transactionnel de septante cinq mille francs de la Commission d'Assistance Publique de Bruxelles à la Dame H. devait intervenir et l'affaire devait être rayée du rôle.

En réalité cette somme ne fut jamais payée et son paiement ne fut jamais poursuivi en justice.



# *Conclusions générales et finales*

Au terme de cette étude forcément restreinte, – au risque de déborder du cadre que nous nous étions assigné, nous avons passé sous silence le délicat problème posé par les relations existant entre la prévention de violation de sépulture ou de profanation de cadavre et l'acte autopsique, ainsi que tout le domaine de la responsabilité médicale en cas d'autopsie, irrégulière ou illicite, pouvant faire l'objet d'une étude séparée – nous pouvons conclure au caractère relativement satisfaisant des systèmes belge et français en vigueur.

Le droit belge fait en effet souvent référence à son voisin car le fondement juridique reste identique et les législations particulières prises en ce domaine l'y conduisent parfois, en considération de la carence de telles dispositions dans son arsenal législatif propre.

Le problème de la définition juridique de la mort n'est réglé nulle part de façon catégorique. C'est peut-être ce qui est le plus regrettable dans la mesure où la mort intervient dans un grand nombre de domaines et que le moment de la mort conditionne le règlement de moults problèmes. Les conceptions juridiques et médicales ne s'accordent pas en raison de la différence même de la démarche de ces deux respectables disciplines. Nous ne voulons pas croire qu'elles soient contradictoires; mais elles gagneraient à chercher et à trouver ensemble le terrain permettant de résoudre leurs antinomies.

L'autopsie judiciaire, qu'elle s'exerce dans le cadre pénal, civil et/ou social ne fonctionne pas trop mal dans le domaine des règles présidant à sa mise en œuvre, mais fait apparaître de graves lacunes dans les aspects de réalisation pratique. En effet, plusieurs difficultés sont posées, à notre sens, dans le cadre des autopsies médico-légales, par les suicides, de nombreux accidents de travail ou de la circulation mortels, les décès par carbonisation, les décès et les suicides en milieu pénitentiaire. Nous en avons cité quelques exemples.

Un grand nombre de suicides ne sont en réalité que des homicides déguisés. Certaines constatations flagrantes entraînant une autopsie, le caractère suspect de la mort ne laisse aucun doute sur le caractère suspect des circonstances entourant le décès.

En réalité, lorsqu'un suicide fait l'objet d'investigations médico-légales en ce compris l'autopsie complète, c'est une quasi-certitude du caractère suspect des circonstances qui fait y recourir, et l'examen post mortem n'intervient, en grande partie que pour rapporter la preuve irréfutable, soit de ce que le suicide en lui-même était impossible à réaliser par la victime, soit de l'action ou de l'agression homicide d'un tiers.

De nombreux accidents de travail peuvent être le résultat de manœuvres homicides détournées mais volontairement conscientes et se solder par la mort. Le bras mécanique se substitue au bras meurtrier humain pour commettre le



## *Conclusions générales et finales*

crime, sous le couvert de l'irresponsabilité de la machine ou sous le couvert de la responsabilité de celui à qui le droit pénal impute le fait.

Les circonstances mêmes d'un accident de circulation, ou bien plus, l'absence de toute explication à celui-ci pourraient laisser douter de son caractère intentionnel et purement fortuit ou dû à la défaillance humaine. Qui pourrait prétendre à coup sûr et sans la plus intime parcelle de doute que, soit les deux corps, par hypothèse, ont péri du fait de l'accident ou au contraire que l'un d'entre eux l'était déjà avant l'impact de suite de violences qui se confondent avec des lésions par contact ou décélération ?

Il en va de même des corps carbonisés suite à l'incendie d'un immeuble ou d'un véhicule sans parler des accidents domestiques, lorsque plusieurs cadavres sont réduits en cendres ou à l'état de charbon. L'intervention médico-légale a bien lieu dans ces cas mais uniquement dans le souci de l'identification des victimes, lorsque leur identité est inconnue.

Les décès et les suicides en milieu pénitentiaire peuvent poser les mêmes interrogations; d'autant plus que l'omnipotente administration pénitentiaire reste maîtresse du moment de la communication du fait et se charge elle-même avec l'aide de ses propres préposés, médecin de la prison par exemple, des formalités administratives à accomplir en pareil cas.

Ces quelques exemples, que nous pourrions multiplier, suffisent à établir que beaucoup reste encore à faire pour tenter d'atteindre et faire baisser ce que l'on appelle pudiquement le "chiffre" noir des homicides et qui constitue le pourcentage des cas de morts non naturelles non décelées, et non investiguées. Le taux de ce chiffre noir voisine 15 % des causes de décès dites "naturelles" et ce n'est qu'une estimation. Comment lutter contre cet état de chose ?

Parmi toutes les solutions possibles, une se dégage nettement guidée par le souci de l'efficacité de la répression, qui apparaît comme un axiome : l'autopsie systématique.

Cette systématisme ne devrait cependant pas être absolue dans tous les cas. Elle serait absolue en cas de suicide, en cas de décès ou de suicide en milieu pénitentiaire ainsi que dans les cas de décès par le feu. Elle serait relativement importante dans les cas d'accidents de travail ou de la circulation.

D'autre part, concernant la systématisme des autopsies médico-légales pénales, nous relevons que certains systèmes juridiques étrangers, les pays anglo-saxons et la plupart des Etats d'Amérique vont même en pratique jusqu'à faire autopsier, avec l'approbation du coroner ou du Chief Medical Examiner, tous les décès survenus sur la voie publique quelles que soient les circonstances.

En outre, rappelons la possibilité pour les Parquets d'envisager l'autopsie médico-légale pénale non plus au stade de l'instruction mais par simple mesure d'information judiciaire. L'urgence réclame souvent que les constatations puissent être faites dans le délai le plus rapproché de la mort ou de la découverte d'un cadavre. Les procédures purement administratives font perdre un temps précieux qui se révèle parfois néfaste à l'administration de la preuve.

On nous objectera à coup sûr l'atteinte intolérable aux droits de la personne humaine ou à la liberté. Les considérations de cet ordre, si respectables soient-elles, ne sauraient tenir face aux prérogatives incontestables et incontestées de l'Ordre public et de la Sécurité publique et au maintien desquels les contingences personnelles et les intérêts privés ne sauraient faire utilement obstacle pour les raisons exposées plus haut.

Le nombre de cas médico-légaux pénaux stricts s'en trouverait, en conséquence, fortement augmenté.

Cette situation nouvelle ne serait pas sans poser une autre difficulté de taille.

Nous savons et il est inutile de se voiler la face et de refuser de reconnaître les réalités, que les médecins-légistes sont débordés et qu'ils doivent s'occuper de problèmes administratifs ou de procédure, en plus de leur tâche strictement médico-légale. Nous n'ignorons pas que leur effectif près les Parquets et les Tribunaux est inférieur, et de loin, aux nécessités du Service public qu'ils desservent. Nous ne noircirons pas plus le tableau en insistant sur les conditions effectives dans lesquelles ils sont contraints de travailler, souvent dans des locaux vétustes, mal éclairés, mal aérés, et sans pouvoir disposer du matériel adéquat, lorsqu'il ne s'agit pas du matériel essentiel.

Qu'il nous soit permis de citer deux exemples, à titre d'illustration. A Bruxelles, la salle où se déroulaient les autopsies médico-légales ne disposait pas jusqu'à une époque relativement récente, de "pèse-cadavre": les éléments descriptifs du corps à autopsier, au moment de l'examen extérieur du cadavre doivent figurer au protocole d'autopsie et le poids du cadavre fait partie de ces données; aujourd'hui encore, ce même service ne dispose pas de l'appareillage radiographique lui permettant de prendre des plaques d'un cadavre, l'obligeant ainsi de le transporter dans un service voisin, voire dans une institution de soins voisine, pour y faire procéder à cet examen, et il n'est pas inutile de rappeler l'importance de l'examen radiographique en matière d'investigation médico-légale.

La solution pour remédier à ces maux s'appelle "subsides" et les obstacles portent le nom de "budget" et de "volonté politique".

Il serait opportun que les pouvoirs publics prennent conscience de cette situation qui, malgré un personnel d'une qualité supérieure, nous relègue au Moyen Âge de la médecine légale, dans son application pratique.

La création d'instituts médico-légaux modernes, bien équipés et d'un corps de médecins légistes "autopsieurs" s'impose de toute évidence, en même temps qu'une distribution du travail à des spécialistes dans un souci de plus grande efficacité au service de la collectivité.

Mais indépendamment de la question de savoir qui paiera (le ministère de la Justice, celui de l'Intérieur ou celui de la Santé publique et de la Famille), y aura-t-il une volonté politique pour vouloir les réformes indispensables et les voter, mais également pour voter le budget nécessaire et le trouver?

Nous ne dirons pas naïvement que la question est sans réponse; nous ne la connaissons que trop bien.



## *Conclusions générales et finales*

Pour réaliser cette évidente réforme, le corps de médecins légistes attachés près les Parquets et les Tribunaux et qui officieraient dans les instituts médico-légaux dépendant du Ministère de la Justice, par exemple, serait appelé à recevoir un statut particulier.

Ce système devrait se concevoir dans le sens d'une fonctionnarisation de la fonction médico-légale et impliquerait une certaine renonciation aux "privilèges" et "prérogatives" de cette profession libérale, chaque médecin légiste étant spécialisé, tel pratiquerait des autopsies et tel autre s'occuperait de l'évaluation du dommage corporel et un barème qui resterait à définir réglerait l'aspect de la rémunération, remplaçant les honoraires à la prestation.

Il ne fait aucun doute que pareille proposition soulèverait au sein du corps médical des récriminations sans nombre; elle semble cependant, dans l'état actuel des choses et compte tenu des charges financières que l'exercice d'une médecine légale efficace implique, la seule acceptable à notre avis.

L'autopsie clinique pose un tout autre problème. Nous avons vu que notre pays reste sous l'empire de dispositions (très) anciennes et que l'usage s'est imposé au point de régler les contestations qui pourraient surgir. La France a résolu législativement la question, mais ce décret du 20 octobre 1947, tout en réglant un aspect du problème, celui des autopsies cliniques dites "urgentes" n'en a pas moins laissé subsister de nombreuses interrogations et le contentieux français est bien fourni, les tribunaux administratifs ayant relativement souvent à connaître de contestations portant sur le consentement ou l'opposition à l'autopsie pratiquée dans un but scientifique, alors que la Belgique n'a aucune jurisprudence spécifique et qu'il n'a pas encore été donné aux tribunaux, peu s'en fallut pourtant, de connaître de telles contestations.

Au moment du vote du décret français, les milieux médicaux belges ont eu l'attention attirée sur la question de savoir si une pareille disposition officielle légale ou réglementaire serait nécessaire dans notre pays.

Nous avons montré que le système empirique belge fonctionnait bien, même mieux que le système décrétal français et qu'il n'y avait pas lieu de suivre cet exemple.

Si une disposition légale peut dans la plupart des cas apparaître plus opportune, ayant au moins le mérite d'exister, qu'une pratique constante dont la preuve peut être difficile à rapporter, aucune loi n'est cependant parfaite, et dans cette mesure, elle est sujette à des interprétations en sens divers, semant le trouble dans les esprits les plus éclairés. L'interprétation doctrinale est à la fois la vie et la mort du droit; elle génère la recherche juridique et permet de pousser un raisonnement à l'extrême, voire jusqu'à l'absurde, mais elle vide souvent un texte de toute sa substance et le rend parfaitement stérile en le détournant de son but et le privant de sa raison d'être.

Les partisans et adversaires des différentes interprétations s'affronteraient à la barre, rivalisant de hardiesse et d'ingéniosité. La situation jurisprudentielle en France nous en montre un net exemple.



Le décret allait mettre fin aux contestations; il ne laisse sur le terrain que partisans inconditionnels et farouches détracteurs.

Il serait cependant souhaitable d'apporter certains apaisements, d'autant plus que le domaine est très délicat et touche la fibre humaine dans ce qu'elle a de plus sensible et que l'on peut désigner par religion, morale, éthique, piété, respect.

Cependant, c'est un ensemble complet et cohérent, couvrant tout le domaine concerné qu'il faut envisager et non une disposition perdue au milieu d'autres et qui ne trouve pas l'appui suffisant pour recevoir une consécration qui lui permet, seule, de jouer son rôle.

Sur un plan scientifique et didactique pur, l'autopsie clinique se devrait non pas d'être systématique - la situation de recul des Etats-Unis en la matière devrait nous faire réfléchir en profondeur - mais plutôt un échantillonnage subtilement dosé et qui permettrait d'atteindre des résultats qualitatifs et statistiquement probants sans passer obligatoirement par le stade quantitatif, dont nous ne saurions supporter les charges financières.

Une exception doit cependant être réservée en ce qui concerne les institutions hospitalo-universitaires où les impératifs de l'enseignement et de la formation appellent de leurs vœux une pratique systématique des nécropsies scientifiques.

L'obstacle le plus important à surmonter est l'opposition à l'examen autopsique, qu'elle émane du défunt lui-même, de son vivant ou de sa famille après son décès.

L'autopsie médico-légale ne rencontre pas un obstacle de cet ordre, eu égard au caractère obligatoire de cette opération où l'Ordre public et la Sécurité publique viennent imposer à l'individu des épreuves commandées par les intérêts majeurs poursuivis par la Société.

L'opposition répandue au sein de la population et la répulsion qu'elle manifeste depuis toujours face aux investigations à caractère scientifique pratiquées sur les cadavres des hôpitaux, principalement universitaires ne contribuent pas à donner à l'autopsie clinique, les moyens de se développer avec une progression constante.

Quoi qu'il en soit, la science ne peut progresser qu'en expérimentant et c'est pour cela, du reste, que les périodes de guerre, avec l'énorme champ d'expérimentation qu'elles offrent aux médecins et aux chirurgiens, ont toujours provoqué un bond prodigieux en avant dans le domaine de moyens thérapeutiques. Les périodes de paix, à l'inverse, se doivent d'organiser un régime à la fois favorable aux recherches médicales et scientifiques et la tentative matérialisée par le décret du 20 octobre 1947 en France en est une illustration.

Cependant, il convient de concilier les impératifs de la recherche et de la science médicales avec les réactions humaines et psychologiques parfaitement compréhensibles des familles, en prenant ici soin de ménager ces dernières.

L'efficacité et le respect de la personne humaine constituent en effet les limites dans lesquelles doit évoluer le régime juridique des autopsies cliniques et des prélèvements post mortem.

## *Conclusions générales et finales*

Un large courant favorable de l'opinion publique pourrait en ce domaine être développé par une "publicité" efficiente et une large campagne d'éducation et d'information civiques, montrant l'impérieuse nécessité des expérimentations post mortem pour la guérison de ceux qui souffrent et le bienfait de l'humanité tout entière.

Peut-être les résultats n'en seraient-ils pas aussi décevants que dans la situation actuelle, si l'on veut bien considérer la solidarité humaine manifestée par les donneurs de sang ou tous ceux qui, avant toute complication, font don, par testament, de leurs yeux aux organismes qui, après leur mort, pourront ainsi rendre la vue à d'autres hommes.

Mais il importe avant tout, dans le même souci d'efficacité, que les choses soient clairement établies au départ : l'urgence réclamée par certaines investigations nécropsiques et plus encore, dans le domaine des greffes, ne saurait s'accommoder de tergiversations funestes et de pertes de temps stériles.

C'est pourquoi, nous pensons que l'essai pourrait être tenté de faire choisir, dès le moment de l'admission à l'hôpital, par les intéressés eux-mêmes ou par leurs proches, si ceux-ci sont dans l'impossibilité de manifester une volonté valable, entre une formule imprimée d'opposition et une formule d'acceptation à une autopsie ou à des prélèvements éventuels, de manière expresse et formelle, et en tout état de cause, certaine.

Le règlement de l'Akademisch Ziekenhuis de Gand, reproduit dans notre étude, pourrait servir de base pour l'élaboration par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, d'un projet d'arrêté royal sur la matière, qui sans prétendre faire la lumière sur toutes les difficultés qui pourraient se rencontrer, n'en aurait pas moins le mérite de régler un point particulièrement obscur, se situant dans un juste milieu, entre l'absence de réglementation caractérisée par l'appréciation au cas par cas et l'"impérialisme hospitalier" des cliniques des Etats-Unis et de la plupart de celles du Canada.

Au terme de la présente étude, nous pouvons donc conclure à la considérable importance sociale que la pratique de l'autopsie revêt, à plus d'un point de vue, que ce soit dans le cadre de la détection et de la preuve des crimes et des délits, dans le domaine de l'hygiène publique et de la prophylaxie générale ou dans le contexte spécifique de la recherche scientifique, conscience de la médecine et voie du progrès.

## Bibliographie générale

- BESANÇON et DELAVIERRE, Ph. "Les autopsies systématiques en milieu hospitalier", *Sem. des Hôp. de Paris*, 1871, 47, 18, 1119-1134.
- BESANÇON et CHRETIEN "Intérêt des autopsies systématiques en pratique hospitalière", *Sem. des Hôp. de Paris*, 1964, 40, 531-551 et *Bull. mens. Soc. Méd. Hosp. Paris*, 1963, 114, 799-824.
- BESANÇON et CHRETIEN "Bilan de 1000 confrontations anatomo-cliniques récentes", *Bull. Acad. Méd.*, 1963, 147, 330-338.
- BORMANS, Th. "De la violation des cadavres", *Belgique Judiciaire*, 1870, 485.
- BOUCHUT, E. *Les signes de la mort et les moyens de prévenir les inhumations prématurées*, Paris, Ed. Ballières et Fils, 1895.
- BRAAS, (Chevalier) *Précis de Procédure Pénale*, Bruxelles, Bruylant, 1950.
- BRITTAİN, R., SAURY, A. et GUIDET, M.R. *Bibliographie des travaux français de Médecine légale*, Paris, Masson, 1970.
- BROUARDEL, P. *La mort et la mort subite*, Paris, Ed. Ballières et Fils, 1895.
- CECCALDI, P.-F. et DIRIGON, M. *Médecine légale à usage judiciaire*, Paris, Cujas, 1979.
- COLIN, P. *Le droit à l'autopsie*, Paris, 1927.
- CURRAN, William J. "Religious objections to a medico-legal autopsy; a case and a statute", *New Engl. Journ. of Med.*, 1977, aug., n° 4, 260.
- DEKKERS, R. *Précis de droit civil belge*, Bruxelles, Bruylant, 1956-1958.
- DE PAGE, H. *Traité élémentaire de droit civil belge*, Bruxelles, Bruylant, 1939-1947.



## Bibliographie générale

- DE LAET, M. "Le droit à l'autopsie et aux prélèvements post mortem", *Bull. Acad. Méd. Belg.*, 1948, IVe série, t. XIII.
- DE ROBERT, L. *Médecine Légale*, Paris, Flammarion, 1974.
- DE ROBERT, L. "L'inhumation précipitée", *Ann. Méd. Lég.*, 1951, 257-265.
- DESMAREZ, J.-J. *Manuel de Médecine légale à l'usage des juristes*, Presses Universitaires de Bruxelles, 1967.
- DIERKENS, R. *Les droits sur le corps et le cadavre de l'homme*, Paris, Masson, 1966.
- DIERKENS, R. *Lichaam en Lijk, raakpunten van recht en geneeskunde*, Brugge, Die Keure, 1962.
- DIERKENS, R. "Problèmes juridiques relatifs au corps et au cadavre humain", *Rev. intern. pol. crim.*, septembre 1963.
- D'IRSAY, Stephen *Histoire des universités françaises des origines à nos jours*, Paris, Ed. A. Picard, 1933.
- DOLL, P.-J. *L'expertise en matière pénale*, Paris, 1969.
- DOLL, P.-J. "Le droit de disposer du cadavre à des fins scientifiques et thérapeutiques", *Rev. sc. crim. et dr. pén. comp.*, 1971, 59-78.
- FIGON, G. et PEQUIGNOT, H. "Nouvelles dispositions sur les autopsies", *Sem. des Hôp. de Paris*, février 1948, 193 et seq.
- GELLER, Stephen A. "Autopsy", *Scientific American*, 1983, 248, 110-121.
- HAMBURGER, J. "Progrès de la Médecine et responsabilité du médecin", in IIe Congrès de Morale Médicale (compte-rendu), Paris, 1966.
- IMBERT, J. et LEVASSEUR, G. *Le pouvoir, les juges et les bourreaux*, Paris, Hachette, 1972.
- JOUSSE *Traité de la Justice criminelle de France*, Paris, ed. 1771.
- KNIGHT, B. "A comparative study of the medico-legal aspects of death in Europe", *Académie internationale de Médecine légale et de Médecine sociale*, Liège, may 1983, n° 4.

- LACOMBLEZ, A. *Traité théorique et pratique des expertises en matière pénale*, Paris, 1955.
- LE CLERE, M. "Les autopsies et le respect de la personne humaine", *Rec. Dalloz*, 1964, Chr. XXIV.
- LEGEAIS "L'autopsie", in *Cahiers Laënnec*, décembre 1965.
- LUCE, E.-P. "Le régime juridique des autopsies et des prélèvements post mortem", *Juris Classeur périodique*, 1964, I, Chr. 1827.
- MALHERBE, J. *Médecine et Droit Moderne*, Paris, Masson, 1969.
- MARIN, A. et LE GUEUT, J. *L'expertise médico-légale*, Paris, Masson, 1959.
- MARTIN, E. *Exposé des principaux passages contenus dans le Si-Yuen-Lu*, Paris, 1884.
- MARTIN, PECHOUX et HAMDY *Journal de Médecine de Lyon*, novembre 1966, 735-740.
- MORITZ, Alan R. and CRAWFORD, R. *Handbook of legal medicine*, 3rd ed., Saint-Louis, 1970.
- MUYART DE VOUGLANS *Loi criminelle de France*, Paris, éd. 1780.
- NYPELS, J.S.G. *Législation criminelle de la Belgique ou commentaire et complément du Code pénal belge*, Bruylant, Bruxelles, 1870.
- NYPELS, J.S.G. et SERVAIS, J. *Le Code pénal belge interprété*, Bruxelles, Bruylant, 1896.
- OLENDER, J.-M. "Donation of dead bodies and parts thereof for medical use", *University of Pittsburgh Law Review*, 1960, vol. 21, n° 3.
- PALMIERI, V. *L'expertise médico-légale en droit canon*, Louvain, 1949.
- PIEDELIEVRE, R. "Compte-rendu de la séance du 13 mai 1954 de la Section française de la Société Internationale de criminologie", *Rev. sc. crim.*, 1954.
- PIEDELIEVRE, R. et FOURNIER, E. *Médecine Légale*, Paris, Ed. Ballières et fils, 1963.

## Bibliographie générale

- PLANQUES, J. *La Médecine Légale Judiciaire*, in *Que Sais-je ?* Paris, P.U.F., 1959.
- PRUTTING, J. "The Autopsy", *J. Amer. med.*, 1972, 222.
- PUSCHMANN, Th. *Handbuch der Geschichte der Medezin*
- REMOUCHAMPS, L. "L'autopsie en matière d'accident du travail", *Journal des Juges de Paix*, 1962, 324 et seq.
- ROTHSCHILD, A., DELPIT, B. et GUIDEVAUX, M. "Causes médicales de décès et autopsies cliniques", *Forum du concours médical*, 1975, 12, 7, 29-94.
- SAVATIER, J. "Et in hora mortis nostrae", *Dalloz-Sirey*, 1968, Chr. 93.
- SAVATIER, J. "Définition de la Mort, Rapport juridique", *Revue des Droits de l'Homme*, 1974, 387-394.
- SAVATIER, R. "Le permis d'opérer et les pratiques américaines", *Rec. Dalloz*, 1952, Chr. 32.
- SCREVEENS, R. "Réflexions sur l'expertise en matière pénale", *Rev. dr. pén. et crim.*, 1964-65, 109-138.
- SIMONIN, C. *Médecine Légale Judiciaire*, Paris, Maloine, 1955.
- SMITH, S. *Forensic Medicine, Legal Procedure*, London, Ed. J. and A. Churchill Ltd., 1963.
- SPITZ and FISHER, *Medico legal investigation of death*, Springfield, Illinois, Thomas.
- TAHON Procureur Général, *Mercuriale* du 15 sept. 1947.
- THOMAS, F. et CLEYMAET, G. "Introduction à l'histoire de la Médecine Légale, plus spécialement envisagé du point de vue belge", *Rev. dr. pén. et crim.*, 1947, 406-430.
- TIMPERMAN, J. *Gerechtelijke Geneeskunde*, Gent, Story-Scientia, 1982.
- TOULEMON, A. "Les lenteurs de la Justice", *L'Action Judiciaire*, juin-juillet 1964.
- TRICOT-ROYER "L'église et les mutilations de cadavre humain", *Rev. Méd. Louvain*, 1935, n° 1, 359-395.
- VITANI, Chr. *Législation de la Mort*, thèse, Lyon, Association Lyonnaise de Médecine de Lyon, 1962.







## **Règles d'utilisation de copies numériques d'œuvres littéraires, réalisées par les Bibliothèques de l'ULB**

L'usage des copies numériques réalisées par les Bibliothèques de l'ULB, ci-après BIBL., d'œuvres littéraires qu'elles détiennent, ci-après dénommées « documents numérisés », implique un certain nombre de règles de bonne conduite, précisées dans le présent texte. Celui-ci est accessible sur le site web des BIBL. et reproduit sur la dernière page de chaque document numérisé ; il s'articule selon les trois axes [protection](#), [utilisation](#) et [reproduction](#).

### **Protection**

#### **1. Droits d'auteur**

La première page de chaque document numérisé indique les droits d'auteur d'application sur l'œuvre littéraire.

Les œuvres littéraires numérisées par les BIBL. appartiennent majoritairement au domaine public. Pour les œuvres soumises aux droits d'auteur, les BIBL. auront pris le soin de conclure un accord avec leurs ayants droits afin de permettre leur numérisation et mise à disposition. Les conditions particulières d'utilisation, de reproduction et de communication de la copie numérique sont précisées sur la dernière page du document protégé.

Dans tous les cas, la reproduction de documents frappés d'interdiction par la législation est exclue.

#### **2. Responsabilité**

Malgré les efforts consentis pour garantir les meilleures qualité et accessibilité des documents numérisés, certaines déficiences peuvent y subsister – telles, mais non limitées à, des incomplétudes, des erreurs dans les fichiers, un défaut empêchant l'accès au document, etc. -.

Les BIBL. déclinent toute responsabilité concernant les dommages, coûts et dépenses, y compris des honoraires légaux, entraînés par l'accès et/ou l'utilisation des documents numérisés. De plus, les BIBL. ne pourront être mises en cause dans l'exploitation subséquente des documents numérisés; et la dénomination 'Bibliothèques de l'ULB', ne pourra être ni utilisée, ni ternie, au prétexte d'utiliser des documents numérisés mis à disposition par elles.

#### **3. Localisation**

Chaque document numérisé dispose d'un URL (uniform resource locator) stable de la forme `<http://digistore.bib.ulb.ac.be/annee/nom_du_fichier.pdf>` qui permet d'accéder au document; l'adresse physique ou logique des fichiers étant elle sujette à modifications sans préavis. Les BIBL. encouragent les utilisateurs à utiliser cet URL lorsqu'ils souhaitent faire référence à un document numérisé.

### **Utilisation**

#### **4. Gratuité**

Les BIBL. mettent gratuitement à la disposition du public les copies numériques d'œuvres littéraires appartenant au domaine public : aucune rémunération ne peut être réclamée par des tiers ni pour leur consultation, ni au prétexte du droit d'auteur.

Pour les œuvres protégées par le droit d'auteur, l'utilisateur se référera aux conditions particulières d'utilisation précisées sur la dernière page du document numérisé.

#### **5. Buts poursuivis**

Les documents numérisés peuvent être utilisés à des fins de recherche, d'enseignement ou à usage privé. Quiconque souhaitant utiliser les documents numérisés à d'autres fins et/ou les distribuer contre rémunération est tenu d'en demander l'autorisation aux BIBL., en joignant à sa requête, l'auteur, le titre, et l'éditeur du (ou des) document(s) concerné(s).

Demande à adresser à la Direction des Bibliothèques, Université Libre de Bruxelles, Avenue Franklin Roosevelt 50, CP180, B-1050 Bruxelles. Courriel : [bibdir@ulb.ac.be](mailto:bibdir@ulb.ac.be).



## **6. Citation**

Pour toutes les utilisations autorisées, l'utilisateur s'engage à citer dans son travail, les documents utilisés, par la mention « Université Libre de Bruxelles - Bibliothèques » accompagnée des précisions indispensables à l'identification des documents (auteur, titre, date et lieu d'édition, cote).

## **7. Exemple de publication**

Par ailleurs, quiconque publie un travail – dans les limites des utilisations autorisées – basé sur une partie substantielle d'un ou plusieurs document(s) numérisé(s), s'engage à remettre ou à envoyer gratuitement aux BIBL. un exemplaire (ou, à défaut, un extrait) justificatif de cette publication. Exemplaire à adresser à la Direction des Bibliothèques, Université Libre de Bruxelles, Avenue Franklin Roosevelt 50, CP 180, B-1050 Bruxelles. Courriel : [bibdir@ulb.ac.be](mailto:bibdir@ulb.ac.be).

## **8. Liens profonds**

Les liens profonds, donnant directement accès à un document numérisé particulier, sont autorisés si les conditions suivantes sont respectées :

- a) les sites pointant vers ces documents doivent clairement informer leurs utilisateurs qu'ils y ont accès via le site web des BIBL.;
- b) l'utilisateur, cliquant un de ces liens profonds, devra voir le document s'ouvrir dans une nouvelle fenêtre ; cette action pourra être accompagnée de l'avertissement 'Vous accédez à un document du site web des Bibliothèques de l'ULB'.

## **Reproduction**

### **9. Sous format électronique**

Pour toutes les utilisations autorisées mentionnées dans ce règlement le téléchargement, la copie et le stockage des copies numériques sont permis. Toutefois les copies numériques ne peuvent être stockées dans une autre base de données dans le but d'y donner accès ; l'URL permanent (voir Article 3) doit toujours être utilisé pour donner accès à la copie numérique mise à disposition par les BIBL.

### **10. Sur support papier**

Pour toutes les utilisations autorisées mentionnées dans le présent texte les fac-similés exacts, les impressions et les photocopies, ainsi que le copié/collé (lorsque le document est au format texte) sont permis.

### **11. Références**

Quel que soit le support de reproduction, la suppression des références aux BIBL. dans les documents numérisés est interdite.