

[La désignation «mort naturelle» ne doit pas servir de terme générique regroupant les cas de décès inexplicables](#)

L'examen du cadavre: à quoi faut-il faire attention?

Roland Hausmann

Institut für Rechtsmedizin, Kantonsspital St.Gallen

L'examen du cadavre est une tâche médicale très sérieuse. Même si cet examen représente la dernière prestation réalisée auprès du patient décédé, il ne doit pas se limiter exclusivement au constat indéniable du décès ni aux aspects purement médicaux. Le présent article porte l'attention sur cette responsabilité médicale particulière, de laquelle résulte pour le médecin une zone conflictuelle entre son devoir médical et son activité d'intérêt public.

Introduction

L'examen du cadavre ne se résume pas aux réflexions physiopathologiques relatives à la cause du décès ni à l'identification de maladies significatives sur le plan épidémiologique. Le médecin pratiquant l'examen du cadavre doit être davantage conscient de la signification juridique et criminologique de l'inspection du cadavre. En fin de compte, ses constatations et informations consignées dans le certificat de décès déterminent si un état de fait relevant du droit pénal, civil ou du droit des assurances peut être élucidé par des examens complémentaires ou non. C'est la raison pour laquelle l'examen du cadavre revêt une importance considérable pour la sécurité juridique d'une société, et ce non pas uniquement en termes de lutte contre la criminalité, mais notamment aussi pour l'attribution de prestations d'assurance ou d'indemnités.

Fondement et termes juridiques

Selon le droit suisse, les cas de décès doivent être signalés à l'office de l'état civil compétent dans un délai de deux jours (art. 35 OEC). Sont soumis à une obligation de déclaration la veuve ou le veuf, le partenaire survivant, les plus proches parents ou les personnes vivant dans le même foyer ainsi que tout autre individu présent lors du décès ou qui a découvert le corps, sauf si la personne est décédée dans un hôpital, un établissement médico-social ou une institution similaire. Dans ce cas de figure, le décès doit être déclaré par la direction de l'établissement (art. 34a OEC). La «preuve» du décès d'une personne est apportée par les actes de l'état civil



(art. 33 CC). Ceux-ci se basent sur le certificat de décès, qui est en règle générale délivré par un médecin de famille ou un médecin urgentiste après réalisation d'un examen du cadavre, puis remis à la personne ayant signalé le décès pour être ensuite transmis à l'office de l'état civil.

Il convient de distinguer l'examen du cadavre de l'inspection médico-légale de celui-ci. Cette dernière désigne un examen externe du cadavre qui doit être effectué en cas de décès extraordinaire par des médecins «experts» spécialement désignés à cet effet sur ordre du ministère public conformément à l'art. 253 CPP.



Roland Hausmann

Tableau 1: Signes de mort certaine et de mort incertaine.

Signes de mort certaine	Signes de mort incertaine (attention «mort apparente»)
Rigidité cadavérique (<i>rigor mortis</i>)	Pupilles dilatées, ne réagissant pas à la lumière
Lividités cadavériques (<i>livores</i>)	Aréflexie
Autolyse/putréfaction	Absence de pouls, ECG plat
Blessures non compatibles avec la vie	Absence de respiration
	Baisse de la température corporelle

Tableau 2: Causes d'une mort apparente («règles AEIOU»).

A	Alcool, Anémie, Anoxémie
E	Electricité, Epilepsie
I	Injury (traumatisme crânio-cérébral)
O	Opiacés (substances à effets généraux centraux)
U	Urémie, hypothermie

Objectifs et signification de l'examen du cadavre

Les obligations de diligence valables pour l'exécution de l'examen du cadavre sont les mêmes que pour l'examen de patients en vie. Cet examen doit être réalisé sur demande «sans délai», c'est-à-dire «sans hésitation fautive». Lors de l'examen d'une personne inanimée découverte en dehors d'un hôpital, un médecin doit en effet décider le plus rapidement possible de la nécessité d'éventuelles mesures de réanimation, pour autant qu'aucun signe de mort certaine n'est présent (tab. 1). Pour ne pas s'exposer au risque de poursuite pour non-assistance à personne en danger, le médecin doit se rendre le plus rapidement possible sur le lieu en vue de l'examen du cadavre après avoir reçu une déclaration de décès supposé. Pour le médecin exerçant au cabinet médical, cela donne lieu à un conflit de devoirs lorsqu'il est justement en train de traiter un patient ou qu'il ne peut repousser le traitement pour des raisons médicales urgentes. Dans de tels cas, il est recommandé d'alermer un médecin se trouvant dans les environs ou le service médical d'urgence, pouvant alors immédiatement réaliser l'examen du cadavre à sa place.

Outre le constat indéniable du décès, l'établissement de l'identité, l'estimation de l'heure du décès ainsi que la classification de la nature du décès font partie des objectifs essentiels de l'examen du cadavre, qui sont développés plus en détail dans les paragraphes suivants.

Constat du décès

Le premier et principal objectif de l'examen médical du cadavre est le constat indéniable de la survenue du décès. Celui-ci repose sur la preuve de signes de mort

certaine. Y figurent les éléments suivants: lividités cadavériques (*livor mortis*), rigidité cadavérique (*rigor mortis*), autolyse, signes de putréfaction ainsi que de blessures non compatibles avec la vie (tab. 1). Ce n'est que lorsque au moins un de ces signes peut être incontestablement établi que la personne inanimée peut être déclarée comme décédée. Des incertitudes peuvent survenir pendant environ 20 à 30 minutes *post mortem*, dans l'intervalle entre l'arrêt cardiaque et la formation de premiers signes de mort certaine. L'absence de pouls, la respiration imperceptible, des pupilles ne réagissant pas à la lumière, l'aréflexie ou la baisse de la température corporelle ne constituent, durant cette phase, aucune évidence de l'irréversibilité de la défaillance des signes vitaux et par conséquent, aucun signe de mort certaine. Par ailleurs, une prudence particulière s'impose dans le cas de certains complexes de causes, que le médecin légal berlinois Prokop a résumé sous la forme des règles «AEIOU» (tab. 2). Dans ces conditions, les manifestations de vie peuvent être réduites au point de ne pas être perçues lors d'un examen superficiel et de faussement déclarer la personne comme décédée (cas de «mort apparente»). Le constat du décès dans des conditions de réanimation constitue une situation particulière. Concernant la question de savoir à quel moment une réanimation sans succès peut être interrompue, il est renvoyé aux directives et recommandations de l'Académie suisse des sciences médicales (www.samw.ch).

Etablissement de l'identité

L'établissement sans équivoque de l'identité d'une personne décédée est tout aussi crucial que le constat d'une mort certaine. Si le médecin pratiquant l'examen du cadavre ne connaît pas le défunt personnellement et ne peut confirmer sans aucun doute son identité par la confrontation avec des proches ou d'autres personnes, il doit signaler le décès à la police ou au ministère public (fig. 1). Ce dernier ordonne alors des examens complémentaires qui sont en règle général réalisés par un institut de médecine légale. Les méthodes fiables d'identification employées dans la pratique médico-légale sont la dactyloscopie, la comparaison de données dentaires *ante mortem* et *post mortem* ainsi que les analyses génétiques forensiques.

Détermination de l'heure du décès

Le certificat médical de décès doit notamment inclure la date et l'heure de la survenue du décès. Le moment de la découverte du corps suffit uniquement dans le cas où l'heure du décès ne peut être cernée plus précisément

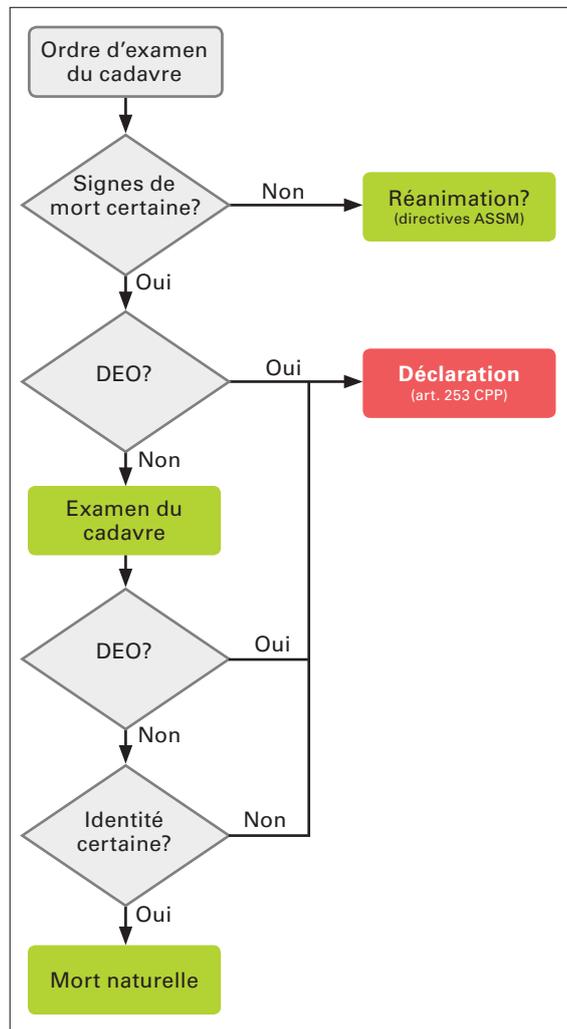


Figure 1: Déroulement de l'examen médical du cadavre.

(fig. 2). En cas de mort non survenue sous observation médicale, ces exigences relatives à la détermination de l'heure du décès se heurtent ainsi régulièrement à des limites, car il n'existe pas de «moment du décès». Le passage de la vie vers la mort biologique constitue davantage un processus de décès plus ou moins long. Durant cette étape, la mort de l'individu est définie par l'interruption irréversible de la circulation sanguine et la respiration, suivie de la perte fonctionnelle définitive du système nerveux central. Toutefois, aucune méthode scientifique n'est en mesure d'enregistrer

Tableau 3: Lividités et rigidité cadavériques et leur rapport temporel à l'heure du décès (extrait de [2]).

Lividités cadavériques		
Stade	Limite inférieure (en heures)	Limite supérieure (en heures)
Début	1/4	3
Confluence	1	4
Intensité et étendue maximales	3	16
Disparition à la pression (complète)	1	20
Mobilité (complète)	2	6
Mobilité (incomplète)	4	24

Rigidité cadavérique		
Stade	Limite inférieure (en heures)	Limite supérieure (en heures)
Début	–	7
Rigidité maximale	6	10
Disparition totale	12	140

précisément l'instant de cette irréversibilité, qui peut uniquement être approximativement délimité au vu des modifications du cadavre. Cette estimation est d'autant plus précise que l'intervalle *post mortem*, c'est-à-dire le délai entre la survenue effective du décès et l'examen du cadavre, est bref et que le nombre de paramètres pouvant être analysés est important. Dans le cadre de l'examen du cadavre par le médecin de famille, le degré des lividités et de la rigidité cadavériques permettent de s'orienter, bien qu'il faille tenir compte de l'écart temporel considérable des différents paramètres (tab. 3). Parmi toutes les méthodes d'estimation du délai *post mortem*, la plus précise est la «méthode intégrée selon Henssge». Elle repose sur l'évaluation du refroidissement du cadavre et la graduation des réactions supravivales (excitabilité électrique, mécanique et pharmacologique de la musculature) ainsi que sur les modifications du cadavre (lividités, rigidité). Toutefois, en raison de l'expérience nécessaire et des exigences en termes d'appareillage, son utilisation est en règle générale réservée à un examen et une expertise relevant de la médecine légale. Au vu de l'éventuelle pertinence juridique de l'heure du décès, que ce soit dans le cadre du droit des successions ou d'enquêtes criminelles, une délimitation trop étroite de l'heure du décès uniquement basée sur les modifications du cadavre doit en principe être évitée.

Nature du décès

Un autre objectif essentiel de l'examen du cadavre est la classification de la nature du décès. Quelques ex-

Remarques:

Si le jour du décès est connu, mais pas l'heure exacte: le (date) _____ entre _____ heures et _____ heures
 Si le jour du décès peut être délimité à max. 4 jours: entre _____ et _____ (date)
 Si le jour du décès ne peut pas être délimité à max. 4 jours: découverte (date)
 Le délai d'attente de 120 heures peut exceptionnellement être prolongé de max. 48 heures si le cadavre est mis en bière dans une morgue ou un endroit particulièrement aménagé à cet effet et si le médecin ayant pratiqué l'examen du cadavre ne soulève aucune objection pour des raisons de santé publique.
 Selon la loi, les cas de décès extraordinaire, c.-à-d. de mort inexpliquée ou non naturelle, doivent être immédiatement déclarés aux autorités compétentes (police ou Ministère public).

Figure 2: Remarques concernant l'indication de l'heure du décès sur le certificat de décès (canton de Saint-Gall).

plications concernant la terminologie: tandis que la «cause du décès» décrit l'origine médicale et scientifique de la mort d'une personne, la «nature du décès» désigne les circonstances et conditions ayant conduit à la survenue du décès. La distinction est faite entre mort naturelle et mort non naturelle. En fonction du contexte criminalistique, les cas de mort non naturelle peuvent être dus à des actes criminels, accidentels ou autodestructeurs. Pour les cas où aucune indication apparente ne pointe vers l'un de ces trois «types d'événements» (crime, accident, suicide), mais où de tels événements sont en principe possibles, la catégorie «mort inexpliquée» a été créée (tab. 4). En Suisse, les cas de mort non naturelle et inexpliquée sont regroupés sous la dénomination «décès extraordinaire», abrégée DEO (tab. 5).

Lors de la classification de la nature du décès, il est important de tenir compte du fait que les séquelles causées par des événements violents, une intoxication ou une erreur médicale représentent également des cas de mort non naturelle. Même si cette indication se trouve sur le certificat de décès, un tel lien de causalité reste souvent «inaperçu» dans la pratique, surtout lorsqu'un délai important subsiste entre l'événement primaire et la survenue du décès. Ainsi, le médecin légal est souvent confronté à des cas où, en raison d'une pneumonie, embolie pulmonaire ou autre maladie des organes internes cliniquement diagnostiquées, les médecins hospitaliers attestent faussement une mort naturelle, bien que la condition essentielle de l'apparition de cette pathologie aboutissant au décès soit un accident, un crime ou un autre événement non naturel [1].

Tableau 4: Qualification de la nature du décès.

Nature du décès	Critères
Mort naturelle	<ul style="list-style-type: none"> – Décès dû à une maladie, indépendamment d'autres facteurs externes significatifs sur le plan juridique – Survenue du décès prévisible en raison de l'affection sous-jacente connue
Mort non naturelle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impact violent (accident, suicide, crime) 2. Empoisonnement 3. Erreurs médicales 4. Séquelles mortelles résultant de 1 à 3. Important: les indices suffisent (voir tab. 5)
Décès inexpliqué	<ul style="list-style-type: none"> – Cause du décès non reconnaissable par examen du cadavre en tenant compte de l'anamnèse – Survenue soudaine et inattendue du décès

Procédure en cas de décès extraordinaire (DEO)

La responsabilité particulière du médecin pratiquant un examen du cadavre consiste alors à distinguer les cas de mort naturelle de tous les autres cas de décès. En cochant une case sur le certificat de décès (fig. 3), il décide au bout du compte notamment si un acte criminel peut être décelé ou pas. En effet, si le médecin conclut au terme de ses examens qu'il s'agit d'un «décès extraordinaire», il doit le déclarer aux autorités de poursuites pénales compétentes (police ou ministère public).

Tableau 5: Indices d'un «décès extraordinaire» (tous cas de mort non naturelle et inexpliquée).

Anamnèse	<ul style="list-style-type: none"> – Survenue soudaine du décès – Aucune maladie préalable – Antécédents d'événement traumatique (par ex. accident, suicide, «bagarre») – Rapport temporel avec un traitement médical
Circonstances	<ul style="list-style-type: none"> – Décès durant la grossesse – Décès du nourrisson ou de l'enfant – Cadavre dans la baignoire – Décès dans une maison d'arrêt – Décès sur le lieu de travail
Situation de la découverte	<ul style="list-style-type: none"> – Médicaments, suspicion de drogues – Etablissements ou places publiques, circulation routière, zone ferroviaire – Terrain impraticable – Cadavre sorti de l'eau – Proximité de sources de gaz, électricité, chaleur
Signes cliniques	<ul style="list-style-type: none"> – Modifications avancées du cadavre (par ex. putréfaction, décomposition, squelettisation) – Forte destruction du cadavre – Répartition ou coloration inhabituelles des lividités cadavériques – Odeur anormale (par ex. amande amère) – Hémorragie au niveau des orifices corporels – Syndrome de congestion (par ex. pétéchies des conjonctives) – Blessures (par ex. hématomes, plaies cutanées, piqûres, instabilités osseuses)
Critères inutilisables pour l'hypothèse d'une mort naturelle	<ul style="list-style-type: none"> – Age avancé – Maladies chroniques préexistantes, multimorbidité – Absence de preuves portant sur des blessures externes apparentes (attention: homicide sans trace) – Découverte dans des habitations closes

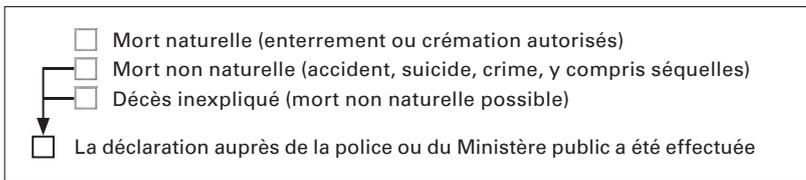


Figure 3: Classification de la nature du décès sur l'exemple du certificat de décès du canton de Saint-Gall. Les cas de mort non naturelle et inexpliquée sont regroupés sous la dénomination «décès extraordinaire».

Mort suspecte (art. 253 CPP)

¹ Si, lors d'un décès, les indices laissent présumer que le décès n'est pas dû à une cause naturelle, et notamment qu'une infraction a été commise, ou que l'identité du cadavre n'est pas connue, le ministère public ordonne un premier examen du cadavre par un médecin légiste afin de déterminer les causes de la mort ou d'identifier le défunt.

Par la suite, le ministère public ordonne une inspection médico-légale. Celle-ci doit être pratiquée par un expert, en règle générale un médecin de district ou d'état civil. En fonction du résultat de cet examen, le ministère public prescrit des examens complémentaires, à savoir l'autopsie du cadavre par un institut de médecine légale. Celle-ci consiste en une inspection externe et interne supplémentaire. Selon les éléments récoltés et la problématique, l'autopsie peut être complétée par un procédé d'imagerie tel qu'une tomodensitométrie *post mortem*, des examens histologiques ainsi que des analyses toxicologiques forensiques et microbiologiques. Ce procédé d'examen en plusieurs étapes est la condition indispensable pour élucider et reconstituer les cas de décès violents et sert au maintien de la sécurité publique. Il ne peut toutefois être initié que lorsqu'un décès extraordinaire est déclaré en tant que tel. Tous les médecins pratiquant un examen du cadavre doivent être conscients de cette responsabilité. Une mort naturelle peut être documentée sur le certificat de décès en toute bonne conscience uniquement si les indications correspondantes s'avèrent fondées. Les maladies existantes ou l'âge avancé du défunt ne suffisent pas à eux seuls; ils doivent également être en mesure d'expliquer de manière plausible le moment du décès. La désignation «mort naturelle» ne doit pas servir de terme générique pour regrouper tous les décès inexplicables et l'attestation d'un tel décès ne doit pas être le résultat d'un examen superficiel du cadavre.

Déroulement pratique de l'examen du cadavre

Un examen du cadavre réalisé avec soin et de manière individuelle est la condition nécessaire pour remplir

correctement le certificat de décès. L'examen inclut une inspection détaillée de la totalité de la surface corporelle, y compris tous les orifices corporels. A cette fin, le cadavre doit être complètement dévêtu. Il convient de retirer bandages et pansements, afin de pouvoir également examiner la peau sous-jacente. Le médecin doit renoncer au déshabillage complet et autres modifications uniquement lorsqu'en raison des résultats et circonstances, il existe un soupçon d'homicide ou d'une autre mort non naturelle, ou lorsque l'examen révèle des indices correspondants. Dans de tels cas, l'examen doit se limiter au constat indéniable du décès est une déclaration immédiate doit être faite auprès de la police ou du ministère public.

Lividités cadavériques

Lors de l'évaluation des lividités cadavériques, il convient d'observer leur intensité, couleur, mobilité et disparition à la pression ainsi que leur répartition en fonction de la position du corps. Les résultats peuvent être utiles pour l'estimation de l'heure du décès. Des lividités cadavériques particulièrement peu nombreuses peuvent pointer vers une perte de sang. Les lividités cadavériques anormalement rouge clair sont caractéristiques d'une intoxication au monoxyde de carbone (CO) (fig. 4B), tandis qu'en présence d'une coloration rouge clair non homogène, l'effet du froid doit être pris en compte dans le diagnostic différentiel. Les lividités cadavériques particulièrement prononcées développées dans le cadre d'une stagnation du sang en *post mortem*, comme c'est par exemple le cas lorsque la tête est en position déclive, peuvent être associées à des pseudo-hémorragies en forme de petites tâches ou de points, appelées vibices (fig. 4C), qui sont parfois difficiles à distinguer de véritables hématomes.

Rigidité cadavérique

Il est fondamental de vérifier la rigidité cadavérique au niveau de plusieurs articulations et d'évaluer son importance. Le phénomène de reconstitution de la rigidité cadavérique après rupture peut être utile pour estimer l'heure du décès. L'intervalle jusqu'à l'apparition de la rigidité cadavérique dépend du degré d'activité physique avant la survenue du décès et de la réserve d'ATP associée au niveau de la musculature, tandis que le délai jusqu'à sa disparition est déterminé par la vitesse des processus de putréfaction.

Putréfaction et autres modifications tardives du cadavre

La putréfaction du cadavre débute typiquement par une coloration verdâtre de la peau délimitée sur la partie inférieure droite de l'abdomen. Les signes avancés



Figure 4: Evaluation des lividités cadavériques. **A:** Normales: lividités confluentes de forte intensité, de couleur blafarde, à l'exception des zones d'appui des fesses. **B:** Lividités cadavériques anormalement rouge clair dans un cas d'intoxication au monoxyde de carbone. **C:** Extravasation de sang *post mortem* (vibices) dans les régions hypostatiques, avec lividités cadavériques particulièrement marquées.

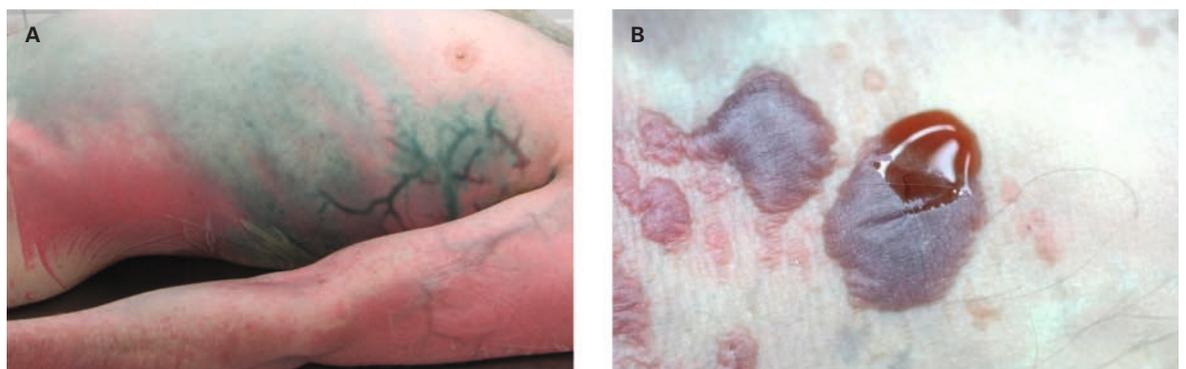


Figure 5: Altérations cadavériques après décubitus prolongé. **A:** Système veineux gorgé de sang. **B:** Vésicules de putréfaction.

de putréfaction sont caractérisés par une coloration et un gonflement étendus de la peau et des parties molles, un système veineux gorgé de sang, la formation de cloques et la perte de la couche superficielle de la peau (fig. 5). En fonction des conditions environnementales, la putréfaction provoquée par des bactéries anaérobies peut être remplacée par une décomposition, momification ou saponification. En présence de telles modifi-

cations, un examen médico-légal s'impose ne serait-ce que pour identifier le cadavre.

Etat général

De même que pour l'examen d'une personne vivante, il convient, lors de l'examen du cadavre, de prêter attention à l'état physique général, l'état d'hygiène et l'état nutritionnel ainsi qu'aux changements de coloration

cutanée, bien délimités (par ex. hématome) ou diffus (par ex. ictère). Il est généralement difficile voire impossible de distinguer les signes de déshydratation des modifications *post mortem*. Les cicatrices, tatouages et autres caractéristiques individuelles peuvent s'avérer utiles à l'identification d'un cadavre inconnu.

Tête/cou

La palpation du cuir chevelu permet de déceler tuméfactions, lacerations cutanées ou déplacements au niveau du crâne. Il convient de contrôler l'éventuelle présence d'une hémorragie ou d'un corps étranger au niveau des conduits auditifs externes. Une attention particulière doit être portée aux signes d'une stagnation de sang dans la partie supérieure du corps, sous forme de pétéchies. Les zones de prédilection sont les paupières et les conjonctives oculaires, la muqueuse buccale ainsi que la peau de la région située derrière les oreilles (fig. 6). De telles observations sont pathognomoniques d'une agression au niveau du cou dans le sens d'une strangulation et doivent absolument être soumises à des examens complémentaires conformément à l'art. 253 para. 1 CPP. Des dommages au niveau de la paroi de la cloison nasale peuvent indiquer un

abus chronique de cocaïne. Il convient de rechercher la présence éventuelle de plaies, déchaussement ou éclatement des dents, morsure de la langue (épilepsie) ou corps étranger (par ex. bâillon, bolus, vomissures) dans la cavité buccale. Un champignon de mousse peut indiquer une intoxication ou une mort par noyade. La peau du cou doit faire l'objet d'une inspection particulièrement détaillée à la recherche d'hématomes (signes de strangulation), de marques de ligature et d'érosions cutanées (par ex. griffures). Même en cas de strangulation mortelle, ces signes peuvent être très restreints, voire même complètement absents. La mobilité anormale des articulations de la tête et du cou peut être due à une blessure ou simulée par l'absence de raideur musculaire, non encore survenue.

Tronc

L'examen du tronc inclut, outre l'inspection détaillée du revêtement cutané, la vérification de la stabilité du thorax, de la ceinture scapulaire, de la colonne vertébrale et de la ceinture pelvienne. Comme c'est le cas pour les patients vivants, une fluctuation abdominale peut indiquer la présence de liquide libre dans la cavité abdominale.

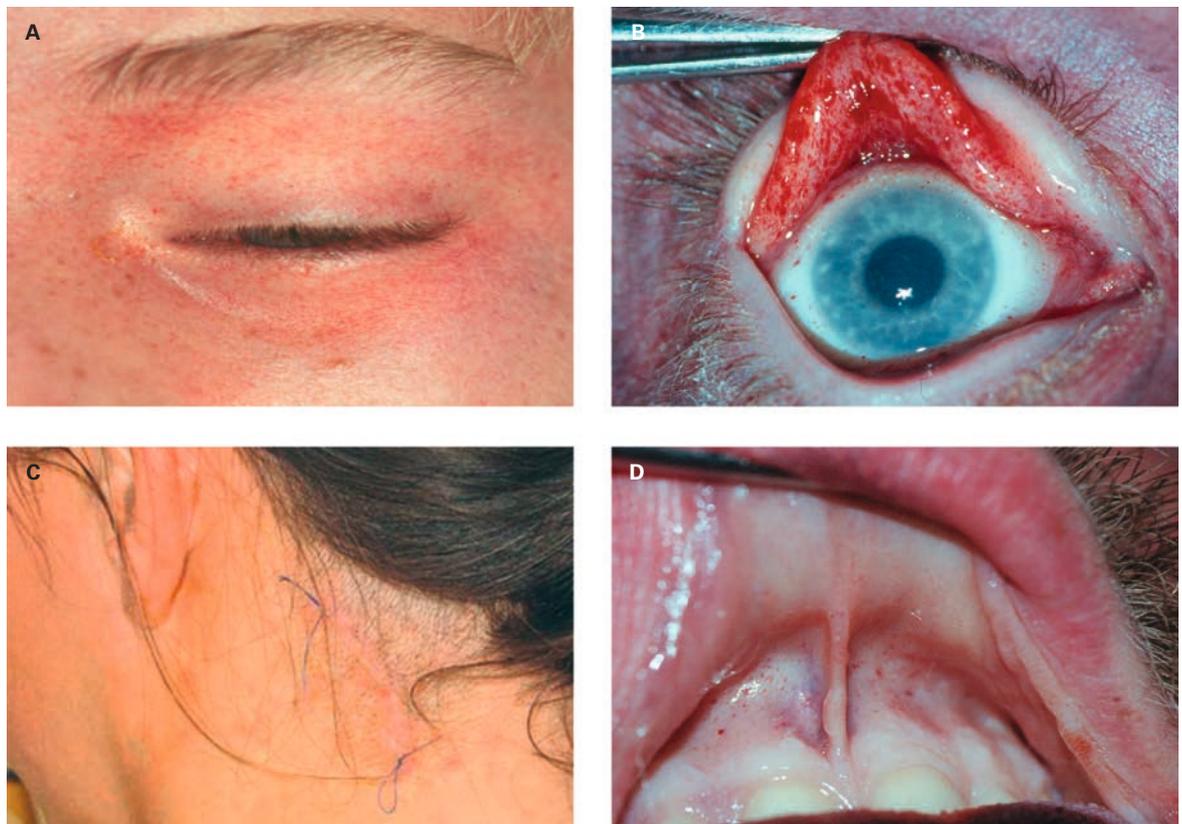


Figure 6: Zones de prédilection des pétéchies en cas de syndrome de congestion à la suite d'une strangulation. **A:** Paupières. **B:** Conjonctives oculaires. **C:** Peau de la région située derrière les oreilles. **D:** Muqueuse buccale.

Organes génitaux/anus

Les organes génitaux externes et l'ouverture anale doivent faire l'objet d'une inspection recherchant principalement les blessures et hémorragies.

Extrémités

Il convient d'examiner la stabilité, la symétrie et les éventuelles différences de circonférence des membres supérieurs et inférieurs. L'inspection cutanée doit prêter attention aux blessures, telles qu'hématomes et éraflures, marques d'électrocution, piqûres, cicatrices et éventuels dépôts, notamment de sang, de résidus de poudre, etc.

Erreurs potentielles lors de l'examen du cadavre

D'après les résultats de grandes études multicentriques, il faut partir du principe qu'un nombre élevé et inquiétant d'homicides n'est pas reconnu. En Allemagne, ce nombre se trouve chaque année entre 1200 et 2400, étant ainsi presque aussi élevé que le nombre des homicides décelés. Aucune étude scientifique comparable n'est disponible pour la Suisse. Toutefois, selon une analyse récemment publiée, le nombre de cas non enregistrés est estimé encore plus élevé [1].

Au vu de cette hypothèse, la qualité de l'examen médical du cadavre ainsi que l'utilité de la procédure prévue par la loi pour élucider les cas de décès extraordinaire conformément à l'art. 253 CPP doivent être remises en question. L'expérience médico-légale suggère qu'une réalisation incomplète ou pas assez soigneuse de l'examen clinique constitue l'un des manquements les plus fréquents de l'examen du cadavre. Il n'existe aucune autre explication au fait que même des blessures mortelles par balle ou perforation, ou encore des signes apparents de strangulation passent inaperçus lors du premier examen du cadavre, que de tels cas de décès soient initialement déclarés «naturels» et ne soient découverts que lors d'un examen médico-légal pratiqué par hasard. Une autre erreur potentielle réside dans le

fait que le lien de causalité entre la survenue du décès et un événement non naturel déjà ancien soit méconnu. Dans ce contexte, il convient de rappeler la «théorie de l'équivalence» qui est appliquée lors du jugement pénal de la causalité en vertu de la formule *conditio sine qua non*. Selon cette dernière, une condition (événement) doit être considérée comme causale lorsqu'en son absence, le dommage (dans le cas présent: décès) ne serait pas survenu. Il convient alors de tenir compte du fait qu'il n'existe aucun intervalle temporel interrompant la causalité entre un événement extérieur se trouvant au début de la chaîne de causalité conduisant à la mort et la survenue du décès. Le décès dû à une embolie pulmonaire trois semaines après un accident de la route avec fracture du col du fémur doit donc être classé comme une mort non naturelle, puisque l'accident constitue un événement extérieur se trouvant au début de la chaîne de causalité. Evidemment, un tel lien peut être vérifié uniquement dans le cadre d'une expertise médico-légale, qui inclut en règle générale une autopsie et une évaluation du dossier médical, et non pas par un simple examen externe du cadavre. Toutefois, l'examen du cadavre doit au moins reconnaître la possibilité d'un lien de causalité entre un événement non naturel, même déjà ancien, et la survenue du décès, et déclarer le décès comme extraordinaire. Ainsi seulement des enquêtes policières et médico-légales peuvent être initiées, qui constituent le fondement objectif indispensable à la qualification pénale et relevant du droit des assurances.

Disclosure statement

L'auteur ne déclare aucun soutien financier ni d'autre conflit d'intérêt en relation avec cet article.

Photo de couverture

© Chalermphon Kumchai | Dreamstime.com

Références

- 1 Jackowski C, Hausmann R, Jositsch D (2014). Eine Dunkelziffer bei Tötungsdelikten in der Schweiz – Fiktion oder Realität. *Kriminalistik*. 10:607–4.
- 2 Madea B, Dettmeyer R, Schmidt P (2007). Thanatologie. In: Madea B. (Hrsg.), *Praxis Rechtsmedizin – Befunderhebung, Rekonstruktion, Begutachtung*. Springer Medizin Verlag Heidelberg, 2. Auflage, S. 7ff.

Correspondance:
Prof. Roland Hausmann
Chefarzt
Institut für Rechtsmedizin
Kantonsspital St. Gallen
Rorschacher Strasse 95
CH-9007 St. Gallen
roland.hausmann[at]kssg.ch