

COUNCIL
OF EUROPE



CONSEIL
DE L'EUROPE



PACECOM081725

Parliamentary Assembly
Assemblée parlementaire

Strasbourg, le 24 septembre 1990
FAJ2R 42.
<Gref. Jur>
14072409901F

Restricted
AS/Jur (42) 2 rév.

COMMISSION DES QUESTIONS JURIDIQUES ET DES DROITS DE L'HOMME

Projet de rapport révisé sur

L'HARMONISATION DES REGLES EN MATIERE D'AUTOPSIE

établi par M. Michael MORRIS, Rapporteur
(R.U., Conservateur)

Pour situer le problème

Les rapports d'autopsie établis à l'étranger sont difficiles à comprendre. L'identification des victimes de grandes catastrophes et des victimes d'exécutions illégales et de meurtres commis par des régimes autoritaires pose problème. Il est nécessaire d'établir la cause du décès dans tous les cas suspects.

Solutions

Etablir des règles unifiées internationalement reconnues sur la manière de pratiquer les autopsies ou en d'autres termes établir des protocoles types, ce qui suppose l'application des directives d'Interpol sur l'identification des victimes de catastrophes et la ratification de l'Accord du Conseil de l'Europe sur le transfert des corps. Il faut impérativement qu'il existe une obligation internationalement reconnue de procéder à l'autopsie dans tous les cas de décès suspects.

I. AVANT-PROJET DE RECOMMANDATION

1. L'Assemblée juge normal la pratique de l'autopsie suivie par tous les Etats membres du Conseil de l'Europe dans le but de déterminer les causes de décès pour des raisons d'ordre médico-légal ou autre ou afin d'établir l'identité du défunt.
2. La mobilité croissante de la population en Europe et dans le monde entier rend impérative l'adoption de directives uniformes sur la manière dont les autopsies doivent être pratiquées ainsi que sur la manière d'établir les rapports d'autopsie.
3. Ce qui précède vaut tout particulièrement dans le cas des grandes catastrophes qui peuvent faire plusieurs centaines de victimes de nationalités différentes.
4. On estime de plus que l'autopsie devrait être pratiquée dans tous les cas de décès suspects et qu'une pratique systématique dans ce domaine pourrait permettre de faire plus aisément la lumière sur les exécutions illégales et les meurtres commis par les régimes autoritaires;
5. Des règles en matière d'autopsie internationalement reconnues et appliquées apporteraient donc leur contribution à la lutte pour la protection des droits de l'homme, particulièrement ceux touchant l'interdiction de la torture et des mauvais traitements ainsi que le droit à la vie. A ce propos l'Assemblée relève avec satisfaction que 19 des 23 Etats membres du Conseil de l'Europe ont ratifié la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants.
6. L'Assemblée recommande donc au Comité des Ministres:
 - i. de promouvoir l'adoption de règles unifiées et internationalement reconnues sur la manière dont les autopsies doivent être pratiquées, ainsi que l'adoption d'un protocole type en matière d'autopsie;
 - ii. d'appuyer la proposition tendant à ce que, dans le monde entier, les Etats acceptent et respectent l'obligation de pratiquer l'autopsie dans tous les cas de décès suspects;
 - iii. d'inviter les Etats membres à appliquer les directives d'Interpol sur l'identification des victimes de catastrophes;
 - iv. d'inviter ceux des Etats membres du Conseil de l'Europe qui ne l'ont pas encore fait à ratifier l'Accord du Conseil de l'Europe sur le transfert des corps;
 - v. d'inviter les quatre Etats membres du Conseil de l'Europe qui ne l'ont pas encore fait à ratifier la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants.

II. EXPOSE DES MOTIFS

par M. Michael Morris, Rapporteur

	<u>Paragraphes</u>
1. Définition	1.
2. Historique	2.1.-2.5.
3. Les raisons de la pratique de l'autopsie	3.1-3.4.2.
4. Quelques exemples de législation parmi les Etats membres du Conseil de l'Europe	
Autriche	4.1.
Belgique	4.2.
Chypre	4.3.
Danemark	4.4.
France	4.5.
République Fédérale d'Allemagne	4.6.
Grèce	4.7.
République d'Irlande	4.8.
Italie	4.9.
Pays-Bas	4.10.
Malte	4.11.
Norvège	4.12.
Portugal	4.13.
Espagne	4.14.
Suède	4.15.
Suisse	4.16.
Royaume-Uni	4.17.
5. Conclusions	5.1.-5.9.

Annexe I: Liste des membres du "Groupe de travail de Séville"

Annexe II: Statistiques relatives à la mortalité et aux autopsies dans un certain nombre d'Etats membres du Conseil de l'Europe.

1. DEFINITION

On entend par autopsie l'examen détaillé d'un cadavre, pratiqué par un ou plusieurs médecins qualifiés afin d'établir la cause première du décès ou toute autre anomalie susceptible d'y avoir contribué, et dans certains cas dans le but d'établir l'identité du défunt.

Elle consiste en une série d'interventions opérées sur le corps de manière à examiner les divers organes et tissus qui le composent et de déterminer ainsi la nature et les circonstances du décès. L'étude de la mort constitue une branche importante de la médecine légale dont, dans la plupart des pays européens, le législateur se préoccupe depuis le Moyen Age.

2. HISTORIQUE

2.1. La pratique de l'autopsie remonte à la plus haute antiquité: les premières dissections anatomiques ont été pratiquées par les Grecs et les Egyptiens qui ont posé les premiers principes des interventions post-mortem (500 AJC). Dans l'ancienne Rome, ce type d'intervention était pratiqué sur les femmes mortes en cours de grossesse dans le but de procéder à des prélèvements à des fins scientifiques.

Quant aux autopsies ordonnées pour déterminer les causes du décès dans les cas suspects, elles ont été pratiquées pour la première fois par Hugo Borgogne, de Lucques (1249) et Bartolomeo de Varignana (1302) mais n'ont été codifiées qu'en 1532 (Constitutio Criminalis Carolina). C'est au Piémont sous le règne de Carlo Alberto que la pratique de l'autopsie a été pour la première fois réglementée dans le cadre d'un code de procédure pénale.

2.2. La paternité de cette branche de la médecine légale revient aux humanistes italiens de la Renaissance tels que Filippo Ingrassia, Fortunato Fedele, de Giovanni-Battista Codronchi et Paolo Zacchia.

L'autopsie était également pratiquée en Espagne et au Portugal à partir du XVIIe siècle. On peut citer parmi les plus mémorables une autopsie opérée à Goa avec la participation de Garcia da Horta, humaniste de renommée mondiale. Le chroniqueur Gaspar Correia la relate dans "Symptomatologie de l'autopsie d'une victime du choléra morte à Goa" en 1543; cette maladie, sous diverses dénominations, provoquait alors une vive inquiétude dans la population. La pratique de l'autopsie a été introduite en France en 1374, en Allemagne vers la fin du XVIIe siècle et en Autriche en 1721.

2.3. Pour ce qui est de la Chine, les examens post-mortem sont décrits dans le "CHI-GI", traité dû au grand médecin chinois Song Chi de la Dynastie des Song et publié dans la septième année de Chunyou, soit en 1247. La plus ancienne édition encore existante de ce livre est une édition imprimée de la Dynastie Yuan (dans la salle des livres rares de la bibliothèque de l'Université de Pékin). Cet ouvrage décrit les techniques d'examen post-mortem, y compris les méthodes et règles à suivre et traite de l'identification des différentes formes de décès par asphyxie mécanique, des blessures dues à des instruments tranchants ou contondants, de la différenciation entre les blessures infligées avant et après la mort ainsi qu'entre hyper- et hypothermie, de l'empoisonnement, de la mort subite et naturelle, de l'exhumation, etc. Il porte principalement, toutefois, sur les examens externes post-mortem tels qu'ils sont encore pratiqués de nos jours en Chine.

2.4. L'autopsie est pratiquée dans tous les Etats membres du Conseil de l'Europe, mais ces Etats ne se sont pas tous dotés d'une législation spécifique et complète dans ce domaine. Dans certains pays les aspects les plus importants sont couverts par la législation ordinaire, y compris le droit pénal, tandis que dans d'autres les règles relatives à l'autopsie figurent pour l'essentiel dans les dispositions réglementant les prélèvements de substances d'origine humaine à des fins thérapeutiques.

2.5. Tout décès doit être suivi d'un examen externe minutieux du corps. Cet examen est pratiqué par un médecin qui doit déclarer entre autres avoir observé les signes d'une mort certaine, et avoir examiné avec soin le corps (dévêtu). Il doit par ailleurs préciser de quel type de décès il s'agit. Pour ce faire, l'OMS recommande trois catégories: mort naturelle, mort non naturelle et incertitude quant au caractère naturel ou non du décès.

Cette classification est très importante pour les décisions ultérieures des autorités judiciaires. C'est uniquement dans les cas où les catégories "mort non naturelle" et/ou "incertitude quant au caractère naturel du décès" sont retenues que les examens sont poursuivis. L'examen externe du cadavre est donc un préalable décisif pour l'élucidation des cas de décès non naturels.

Dans un certain nombre d'Etats membres, la législation est trop ancienne pour couvrir les progrès récents, et une étude comparative de certains systèmes législatifs montre que les Etats ont pris des mesures allant dans des directions divergentes, voire opposées. On trouvera au chapitre 4 un certain nombre de résumés des législations et pratiques nationales dus à l'amabilité de membres du "Groupe de travail de Séville".

3. LES RAISONS DE LA PRATIQUE DE L'AUTOPSIE

3.1. Autopsies à des fins autres que médicales

i. Diagnostic: Le motif le plus fréquent est probablement la vérification du diagnostic posé avant le décès. Ce type d'autopsie peut déboucher sur la confirmation du diagnostic initial. Par ailleurs - dans approximativement 35 % des cas d'après les publications - il peut révéler l'existence d'autres causes ayant contribué au décès, voire de causes entièrement différentes. Les résultats sont généralement discutés dans le cadre de conférences cliniques, fournissant un moyen de contrôle sur le plan médical, et peuvent effectivement entraîner des modifications des protocoles de soins. Les statistiques de morbidité et de mortalité d'un pays peuvent être considérablement améliorées par cette vérification post-mortem des diagnostics et pourraient donc exercer une influence non négligeable sur l'administration de la santé publique.

Il n'est pas rare que l'administration sanitaire d'un pays demande un pourcentage minimum d'autopsie de manière à maintenir pour tel ou tel hôpital le statut de centre de formation d'anatomo-pathologistes et de spécialistes en général.

Dès lors qu'un hôpital joue un rôle dans la formation théorique et pratique des étudiants en médecine, il est clair que l'autopsie clinique est un outil important pour l'enseignement des processus patho-physiologiques.

ii. Scientifique: Dans la plupart des Etats membres, la législation reconnaît le droit de faire don de son corps à la science à des fins reconnues utiles pour la société. Cette formule peut couvrir l'enseignement de base de l'anatomie aux étudiants en médecine, en soins infirmiers, etc, mais peut viser également l'utilisation du corps (ou de parties du corps) pour la recherche biomédicale. L'utilité fondamentale de l'autopsie tient pour partie à son apport au développement de la science médicale.

iii. Thérapeutique: La pratique croissante de la transplantation d'organes a entraîné diverses modifications dans les législations. En fonction de la volonté du défunt ainsi que des besoins et de la capacité de stockage de certains organes ou systèmes d'organes, ces dissections (il ne s'agit pas à proprement parler d'autopsie au sens strict du terme) peuvent aller du simple prélèvement d'un oeil pour une greffe de la cornée au don de plusieurs organes, sous réserve de l'obtention préalable du consentement dans des conditions adéquates.

3.2. Autopsies médico-légales (au sens large du terme)

iv. D'ordre administratif: Dans un certain nombre d'Etats membres les autorités sanitaires ont pouvoir d'ordonner l'autopsie pour des motifs de santé publique. Ces autopsies peuvent permettre de répondre à des questions d'ordre épidémiologique comme dans le cas de maladies infectieuses, de problèmes de pollution, etc.

Dans le cadre des procédures d'identification en cas de catastrophes majeures, l'autopsie de l'ensemble des victimes peut fournir des indications sur des questions autres que purement médico-légales, comme l'amélioration de la sécurité des transports aériens, par exemple.

Certains pays recourent à la procédure administrative pour déterminer le type de décès en cas d'incertitude. Toutes ces procédures peuvent aboutir à une autopsie de caractère judiciaire.

v. Judiciaire: L'autopsie judiciaire ordonnée par un tribunal a pour but de permettre l'établissement de preuves lorsqu'il existe des raisons de juger le décès suspect. Ce type d'autopsie doit fournir des réponses aux questions suivantes:

dans ce dernier cas:	A) origine naturelle/non naturelle?
en outre, en cas d'accident	B) suicide, accident ou homicide?
et en dernier lieu mais non	C) culpabilité de tierces personnes?
sans importance:	D) autres facteurs ayant contribué au décès?

L'opportunité d'une telle autopsie doit être étudiée par le tribunal dans le respect de la législation nationale, elle peut même être ordonnée après l'inhumation, auquel cas le corps devra être exhumé. L'autopsie judiciaire peut également être ordonnée après une autopsie pour des motifs non judiciaires et dans les systèmes juridiques où la procédure est de type accusatoire il n'est pas rare que les corps soient autopsiés au moins deux fois: par un expert de l'accusation et par un expert de la défense.

L'autopsie doit être pratiquée par un médecin légiste qualifié et expérimenté, suivant un protocole généralement reconnu - nationalement et internationalement - par la profession médico-légale, dans certains pays l'avis d'un deuxième médecin est également requis. Outre la dissection totale des trois cavités (crânienne, thoracique, et abdominale), l'intervention doit comprendre toutes les autres formes d'examen (radiographie, photographie normale, photographie spéciale, microscopie, histologie, histochimie, odontologie, hématologie, sérologie, chimie, toxicologie, etc.) propres à faire la lumière sur les causes et les circonstances de la mort et à permettre de reconstituer l'enchaînement des événements ayant entraîné le décès. La décision d'ordonner une autopsie judiciaire est chose délicate (particulièrement pour certains groupes culturels ou religieux) et elle doit être prise très rapidement. Elle doit évidemment se fonder sur des informations (ou des soupçons) d'ordre médical et/ou policier suffisamment solides.

Dans un certain nombre d'Etats, la législation précise une série de causes de décès pour lesquels l'enquête est obligatoire (c'est le cas, par exemple, du Coroners Act en Angleterre). Dans d'autres Etats comme les Pays-Bas, la décision d'ordonner l'autopsie judiciaire est laissée à la discrétion du Procureur qui se fonde évidemment sur des informations fournies par la police et/ou le médecin compétent (gemeentelijke lijkschouwer).

Dans la majorité des pays, les résultats de l'autopsie sont utilisés de la même manière que les autres avis d'experts. Dans la plupart des cas, ces autopsies sont ordonnées en application du code de procédure pénale. Le médecin légiste soumet au tribunal un rapport complet exposant ses conclusions ou peut être appelé à se présenter devant le tribunal pour être interrogé sur ses observations.

vi. Civil: Les autopsies médico-légales sont plus rares en matière civile. Il s'agit alors de questions de succession (décès "simultané") ou de transferts de pouvoirs ou de droits et, dans certaines conditions, d'affaires d'assurance.

3.3. Qui est habilité à ordonner l'autopsie?

Le présent rapport ne traite pas dans le détail de la question de savoir qui peut ordonner et qui peut demander une autopsie. Au cours des discussions au sein de la commission des questions juridiques et des Droits de l'Homme, on a fait observer que la famille du défunt devait avoir le droit de demander une autopsie mais que, malheureusement, ce droit n'existe pas dans certains Etats membres du Conseil de l'Europe. Il est évident que seuls les représentants des pouvoirs publics doivent être habilités à ordonner une autopsie. En cas de désaccord, la décision finale doit revenir au juge.

3.4. Autopsies destinées à établir l'identité d'un défunt

Bien que normalement l'autopsie soit pratiquée pour déterminer les causes d'un décès, cette intervention peut dans certains cas avoir pour but unique ou principal l'identification du défunt. Dans la routine quotidienne de nos Etats membres il n'est pas fréquent qu'une autopsie soit nécessaire pour déterminer l'identité d'une personne trouvée morte. Cela peut arriver dans le cas d'un touriste (étranger) ne portant pas de papiers d'identité, d'un vagabond, d'un drogué, etc, mais ces cas sont exceptionnels. Il existe toutefois deux situations

dans lesquelles la détermination de l'identité peut être l'objectif premier ou unique d'une autopsie: l'identification des victimes d'une grande catastrophe, les allégations de violation des droits de l'homme commises par des régimes autoritaires (déchus).

3.4.1 Identification des victimes de catastrophes majeures

L'expérience a montré qu'il n'est pas toujours facile d'établir l'identité de toutes les victimes de grandes catastrophes. Les compagnies d'aviation détiennent normalement des listes de passagers qui sont extrêmement utiles pour établir l'identité des victimes d'accidents d'avions, mais de récents accidents de ferry-boats montrent que ces listes n'existent pas toujours et n'existent à l'évidence pas non plus, dans le cas de catastrophes naturelles. L'identification des victimes de catastrophes est une opération difficile, faisant appel à de nombreuses disciplines et qui ne peut être menée à bien que si elle est correctement organisée, selon des plans établis - dans une certaine mesure - à l'avance. L'identification d'un grand nombre de victimes ne diffère pas que par l'ampleur de l'identification d'un corps isolé: le nombre de victimes et les circonstances peuvent toutefois compliquer considérablement la tâche. Interpol a le mérite d'avoir longuement réfléchi à ce problème, ce qui a permis la publication d'un "Manuel pour l'identification des victimes de catastrophes", des formulaires types internationalement reconnus concernant les morts et les disparus et des procédures harmonisées.

Il convient à ce propos de signaler l'Accord du Conseil de l'Europe sur le transfert des corps, de 1973, dont le but est de simplifier les formalités. Outre certaines spécifications concernant le cercueil et la conservation du corps, l'Accord prévoit un document type unique ("laissez-passer") devant accompagner le corps dans le transport international. Ni l'Etat de destination, ni les Etats de transit ne doivent exiger d'autres documents, à l'exception des documents relatifs au transport en général. Cet Accord, entré en vigueur en 1975, a été ratifié par l'Autriche, la Belgique, Chypre, la Finlande, la Grèce, l'Islande, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Norvège, le Portugal, la Suède, la Suisse et la Turquie.

3.4.2. Allégations relatives à des violations des droits de l'homme par des régimes autoritaires (déchus)

Comme on l'a dit plus haut, l'autopsie peut être requise dans tous les cas de mort violente ou suspecte ou chaque fois que l'identité du défunt n'est pas connue. Dans nos Etats membres il convient, par exemple, de pratiquer une autopsie dans tous les cas où le moindre doute est possible s'agissant de la mort d'un détenu. En pareil cas l'avantage pour l'Etat est que si le décès est accidentel ou s'il s'agit d'un suicide, l'autopsie le montrera et lavera les gardiens et l'administration pénitentiaire de tout soupçon. On estime que si l'autopsie était systématiquement pratiquée dans tous les cas d'allégations de violations des droits de l'homme, il pourrait être plus difficile pour une dictature de procéder à des exécutions illégales et des liquidations arbitraires. Chaque fois que la victime est torturée avant de mourir, un anatomo-pathologiste qualifié sera aussi en mesure de le révéler. Les crimes des dictatures seraient ainsi connus plus rapidement, ce qui pourrait même avoir un effet dissuasif.

J'aimerais à ce propos rendre hommage aux travaux du Minnesota Lawyers International Human Rights Committee (Association de juristes du Minnesota) qui a pris l'initiative de définir des normes

internationales pour les recherches sur les décès suspects, y compris l'autopsie. Les travaux de ce comité ont débouché sur l'élaboration de "principes pour la prévention effective et l'étude des exécutions illégales, arbitraires et sommaires" adoptés par le Comité des Nations Unies pour la prévention du crime et la lutte contre la délinquance en 1988 et approuvés par le Conseil Economique et Social des Nations Unies en 1989. Outre ces "principes" les juristes du Minnesota ont élaboré un "protocole"- type pour la conduite des recherches médico-légales sur les décès suspects et un autre pour l'exhumation et l'analyse des ossements humains, ainsi qu'un guide pour la détection de la torture. Ces textes seront publiés par le Centre des Nations Unies pour les affaires sociales et humanitaires sous forme d'un "manuel" pour diffusion aux personnes intéressés.

4. QUELQUES EXEMPLES DE LEGISLATION PARMI LES ETATS
MEMBRES DU CONSEIL DE L'EUROPE

4.1. Autriche: il existe quatre types d'autopsies:

i. "L'autopsie hospitalière": cette intervention peut être pratiquée lorsque le diagnostic clinique de la cause du décès est douteux ou qu'il existe des raisons médicales de tirer au clair l'origine du décès.

ii. "L'autopsie sanitaire": généralement pratiquée par des médecins légistes cette nécropsie vise essentiellement les morts subites et inattendues, les suicides et les décès accidentels.

iii. "L'autopsie médico-légale": intervient dans les cas où l'on soupçonne la participation d'une tierce partie.

iv. "L'autopsie d'ordre privé": est pratiquée à la demande expresse des parents les plus proches.

4.2. Belgique

i. L'autopsie judiciaire

L'autopsie judiciaire est régie par l'article 34 du Code de procédure pénale qui prévoit que "s'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause [est] inconnue et suspecte, le Procureur du Roi se fera assister d'un ou deux médecins qui feront rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre".

La formulation concise de cet article marque l'intention du législateur de ne pas limiter ou restreindre les possibilités d'investigations des médecins experts pour établir les causes de la mort et l'état du cadavre.

Le caractère impératif et non limitatif de cette disposition légale est indispensable pour permettre la sauvegarde des preuves dans les cas les plus graves.

En dehors des affaires pénales, l'autopsie peut également être un mode de preuve ordonné par une juridiction civile ou une juridiction du travail. En matière civile, l'autopsie sera refusée si la famille s'y oppose. Il en va de même dans le cas d'une autopsie demandée dans le cadre d'une expertise judiciaire en matière de maladie professionnelle.

En matière d'accident du travail, l'autopsie peut être ordonnée malgré l'opposition de la famille, car cette dernière ne peut enlever à l'assureur le droit à la preuve du contraire que la loi lui reconnaît et plus particulièrement dans les cas où seul le recours à cette mesure est de nature à fournir la preuve nécessaire.

ii. L'autopsie hospitalière

En matière d'autopsie hospitalière, il n'existe pas de disposition légale particulière en Belgique; Il est de règle de se conformer aux prescriptions du codé de déontologie.

4.3. Chypre

Les dispositions en matière d'autopsie s'inspirent des règles appliquées en Angleterre et aux Pays de Galles, c'est-à-dire que ces interventions sont confiées à des coroners, ce système connaissant quelques variantes locales. La législation relative aux prélèvements de tissus humains aux fins de transplantation est elle aussi analogue à celle du Royaume-Uni.

4.4. Danemark

La loi du 9 juin 1967 sur la transplantation (L.A. 248/67) précise les règles applicables aux autopsies à des fins scientifiques. Cette intervention peut être pratiquée sur le corps de tout patient mourant à l'hôpital ou mort à son arrivée, à moins que l'intéressé ou sa famille n'aient exprimé leur opposition ou que l'intéressé n'y ait été notoirement opposé. L'autopsie ne peut être pratiquée qu'à l'expiration d'un délai de 6 heures après notification du décès aux parents les plus proches. Des organes destinés à la transplantation peuvent être prélevés sur le corps dans les mêmes conditions.

La loi du 26 mai 1976 sur les examens post-mortem (L.A. 1973-30002-1) pose les bases de l'autopsie médico-légale. La police doit être informée des décès dus à des causes non naturelles, des personnes trouvées mortes, des morts subites, des décès pouvant être dus à des risques professionnels ou à une négligence médicale ainsi que des décès survenus alors que l'intéressé était gardé par la police. La famille doit être informée. Si l'autorisation n'est pas accordée, la police doit soumettre la décision d'autopsie à un tribunal dans les 24 heures.

4.5. France

Les dispositions législatives et réglementaires concernent deux types d'interventions thanatologiques sur les corps:

- aux fins de transplantation d'urgence. Il s'agit de la loi Caillavet du 22 décembre 1976. Dans les hôpitaux agréés, il peut être procédé au prélèvement d'un organe sans autorisation de la famille, sauf lorsque le défunt s'était expressément opposé de son vivant à toute intervention sur son cadavre. Le cas particulier de la greffe de la cornée est régi par la loi du 7 juillet 1949 (par testament);
- aux fins d'autopsie (dite scientifique). Le décret du 20 novembre 1947 autorisait déjà les médecins des centres hospitaliers agréés par le ministère de la santé à pratiquer ce type d'autopsie sans demander l'autorisation de la famille. Des restrictions sont prévues pour des raisons religieuses ou autres: accident du travail, maladies professionnelles ou dans le cas de militaires.

Tous les cas de mort violente ou suspecte nécessitent l'intervention du procureur qui charge l'expert médico-légal de procéder à un examen externe du corps complété si nécessaire par une autopsie.

4.6. République Fédérale d'Allemagne

Différents types d'autopsies sont prévus par la loi:

i. **Autopsie médico-légale**

Il s'agit du plus ancien type d'intervention légale et des règlements existent depuis une centaine d'années. Les dispositions pertinentes figurent à l'article 87 du Code de procédure pénale "Strafprozessordnung". L'intervention doit être pratiquée par deux médecins dont un expert médico-légal qualifié. Ce type d'autopsie est ordonné par le juge ou le procureur. Les articles 88 à 91 traitent des prescriptions spéciales pour l'identification des cadavres, de la dissection des trois cavités, de la manière de prouver qu'un nouveau-né était vivant, de la manière de procéder aux investigations en cas de soupçons d'empoisonnement - conformément à d'autres articles du Code de procédure pénale. Trois situations exigent de requérir l'autopsie médico-légale, la plus importante étant le cas de soupçons de mort non naturelle, ainsi que les cas où la responsabilité d'une tierce partie ne peut être exclue.

ii. **Autopsie en cas de crémation**

L'autorisation de crémation suppose au préalable un deuxième examen du corps (sans autopsie) par un médecin qualifié. Dans les cas douteux ce médecin peut ordonner une autopsie avant d'autoriser la crémation.

iii. **Autopsie aux fins de détection des épidémies**

En vertu de la loi de 1961 sur les affections épidémiques, qui couvre 34 maladies infectieuses, les autorités sanitaires peuvent ordonner une autopsie si elles le jugent nécessaire.

iv. **Autopsie clinique**

Ce type d'autopsie est habituellement pratiqué par des spécialistes de pathologie clinique sur des personnes mortes à l'hôpital. Il n'existe pas de définition juridique claire de ce type d'autopsie, mais, par ailleurs, la loi ne l'interdit pas.

v. **Autopsie pour des questions d'assurance**

Il n'existe pas de réglementation générale applicable à ce type d'intervention, elles peuvent être ordonnées en liaison avec des affaires d'assurance, qu'il s'agisse des assurances sociales ou d'assurances privées à la condition que le défunt ait donné son consentement.

vi. **Autopsie de caractère privé**

La famille peut demander ce type d'autopsie.

vii. Autopsie de caractère administratif ("Verwaltungssektion")

Il n'existe pas de traduction exacte du terme désignant ce type d'autopsie ordonnée par l'autorité administrative dans les cas où la cause du décès est inconnue, en l'absence de soupçons quant à la responsabilité d'une tierce partie. Ce type d'autopsie se pratique dans certaines villes allemandes, bien qu'il n'existe pas de législation claire à ce sujet.

4.7. Grèce

L'autopsie médico-légale est pratiquée conformément à des lois adoptées en 1910 et 1944. Ce dernier texte remonte à l'occupation allemande. Il dispose que l'autopsie ne peut être opérée que par des spécialistes dans des instituts de médecine légale. Depuis 1957 la loi reconnaît la pathologie médico-légale comme discipline distincte. En vertu de la loi 379/1957 des dissections peuvent être effectuées par les laboratoires universitaires et hospitaliers (sur des sujets morts à l'hôpital). La dissection n'est autorisée que lorsqu'elle est nécessaire à des fins scientifiques. L'autopsie peut être ordonnée par l'administration hospitalière.

4.8. République d'Irlande

Ce pays dispose d'un système de "Coroner" inspiré de celui de l'Angleterre et du Pays de Galles, mais comportant plus de limitations pour des considérations de responsabilité civile et pénale. A ce jour, la République d'Irlande ne s'est pas dotée d'une législation sur la transplantation d'organes ou la crémation.

4.9. Italie

Dans ce pays, l'autopsie se pratique essentiellement pour deux raisons: médico-scientifique et médico-légale.

L'examen peut être mené par des anatomo-pathologistes dans le cadre universitaire ou hospitalier ou par d'autres médecins dûment qualifiés ("Regolamento di polizia mortuaria", Art. 36).

Ce type d'autopsie se subdivise en deux catégories, les interventions demandées par les autorités sanitaires et celles demandées par les autorités judiciaires lorsque l'on sait ou que l'on soupçonne que le décès est dû à des agissements criminels.

La justice peut être saisie soit par la police judiciaire, soit par un médecin ou encore par un particulier. En droit italien, le juge est alors tenu d'engager une action.

Lorsque l'enquête préliminaire a rassemblé suffisamment d'éléments pour indiquer que la mort pourrait être due à un acte criminel, le juge désigne un médecin pour procéder à l'examen post-mortem de manière à établir les causes du décès et plus précisément à déterminer l'existence ou l'absence de lésions d'origine criminelle.

En droit italien, toute personne habilitée à exercer la médecine peut, même sans formation spécialisée ou sans expérience technique, être appelée à pratiquer une autopsie médico-légale ("Regolamento di polizia mortuaria, Art. 44). Mais cela ne se produit en réalité que très rarement, en règle générale le juge s'adresse directement au service hospitalier ou département universitaire compétent.

Un document intitulé "Règlement italien relatif aux examens judiciaires post-mortem", publié par le Ministère de la Justice le 20.6.1910, décrit de manière extrêmement détaillée les techniques à suivre pour la conduite d'une autopsie médico-légale.

Le document en question, qui n'a pas été modifié depuis sa publication, donne des indications détaillées, à commencer par une liste des instruments nécessaires à l'intervention. Viennent ensuite des instructions sur la manière de procéder à l'examen externe et interne du corps, à la dissection et à l'examen des différents organes, ainsi que des informations utiles sur les différentes procédures à suivre en fonction des circonstances du décès. Des chapitres distincts sont consacrés aux variantes techniques en cas d'empoisonnement, d'infanticide et d'avortement. La dernière partie traite de la présentation des conclusions de l'autopsie et de l'élaboration du rapport. L'autopsie terminée, le médecin doit établir par écrit un rapport et le faire parvenir au juge. Ce rapport est considéré comme un avis d'expert et fait l'objet d'une évaluation comme les autres éléments de preuve, de manière à statuer sur l'issue de l'affaire. Le juge peut inviter le médecin à fournir des précisions supplémentaires.

4.10. Pays-Bas

Un projet de loi sur l'inhumation et la crémation (1986) a été déposé devant la Chambre Basse et adopté. Il stipule qu'à la demande du conjoint ou, en l'absence de conjoint, des parents les plus proches ou alliés majeurs du défunt et avec l'autorisation du maire le corps peut être disséqué aux fins d'autopsie clinique. Si cette autorisation est refusée, un recours peut être intenté dans les 24 heures auprès du Commissaire de la Reine pour la province qui doit rendre une décision immédiate. La législation néerlandaise dispose toutefois que l'autorisation du maire ou du Commissaire de la Reine n'est pas nécessaire pour une dissection ou autopsie partielle n'empêchant pas l'inhumation ou la crémation dans les délais fixés. Une autopsie ordonnée par les autorités judiciaires ne nécessite pas d'autorisation administrative.

L'autopsie clinique est pratiquée par un anatomo-pathologiste formé conformément au règlement de l'Association médicale royale des Pays-Bas (K.N.M.G.) et figurant dans les registres de cette association. L'autopsie judiciaire doit être opérée par un anatomo-pathologiste désigné par le procureur du district. La quasi-totalité des autopsies judiciaires sont pratiquées au laboratoire d'Etat de pathologie médico-légale de Rijswijk. L'autopsie de type judiciaire est pratiquée uniquement dans les cas où l'on peut soupçonner un acte criminel et où les causes du décès sont peu claires et les circonstances suspectes.

4.11. Malte

Le droit pénal de ce pays s'inspire pour l'essentiel du code Napoléon lequel fixe les procédures à suivre dans les enquêtes sur les morts subites et imprévues. En pareil cas un magistrat instructeur se rend sur les lieux du décès, examine lui-même le corps et charge des experts, y compris des médecins, de l'aider dans son évaluation de la situation. S'il apparaît que la mort est due à un homicide, un accident ou un suicide, il ordonne l'autopsie qui, dans les cas "suspects", doit être pratiquée par trois médecins (pas nécessairement des anatomo-pathologistes). A l'issue de l'intervention ces médecins rendent compte oralement sous serment au magistrat, puis soumettent un rapport écrit détaillé destiné au tribunal en cas de poursuite judiciaire.

4.12. Norvège

Les dispositions relatives à l'autopsie des malades hospitalisés figurent dans la loi n° 6 du 9 février 1973. L'autopsie peut être pratiquée pour des raisons médicales sur le corps de tout patient décédé à moins que le défunt ou sa famille n'ait fait connaître leur opposition.

Des organes ou autres substances organiques peuvent être prélevés sur les cadavres dans les mêmes conditions aux fins de traitement d'autres patients.

L'article 228 de la loi n° 25 du 25 mai 1981 stipule que la police doit ordonner un examen médico-légal (une autopsie de préférence) dans les cas de décès dus à un acte criminel ou de mort non "naturelle", due par exemple à un accident, un suicide, un traitement médical ou dans les cas de mort subite et imprévue, ou lorsque le défunt n'est pas identifié. Ces autopsies médico-légales sont pratiquées par des experts en médecine légale ou des anatomo-pathologistes expérimentés.

4.13. Portugal

Le Décret-loi 387-C/87 entré en vigueur le 29 décembre 1987 stipule que l'autopsie médico-légale est obligatoire dans les conditions suivantes:

1. morts violentes - homicide - suicide ou accident (qu'il s'agisse d'accidents de la circulation, du travail, d'accidents domestiques, etc.),
2. morts subites et imprévues,
3. cause du décès inconnue,
4. présomption d'agissements criminels.

Les autopsies médico-légales relèvent de deux catégories: judiciaire ou réglementaire. L'autopsie judiciaire est habituellement pratiquée par deux médecins dans les cas de mort violente ou de présomption d'agissements criminels. Dans les autres cas elle est opérée par un seul médecin et vise un double objectif: déterminer les causes du décès et/ou exclure une éventuelle intervention de la violence dans les facteurs ayant entraîné la mort.

Dans les principaux centres (Lisbonne, Porto et Coimbra) toutes les autopsies médico-légales sont pratiquées dans des instituts de médecine légale par des médecins qualifiés. Dans le reste du pays elles sont confiées à des médecins désignés par les magistrats, mais un réseau d'offices de médecine légale est en préparation et l'on espère que la plus grande partie du pays sera ainsi dotée d'un corps qualifié spécialement formé à l'exercice de la médecine légale.

4.14. Espagne

La loi distingue l'autopsie judiciaire et médico-légale de l'autopsie clinique et du prélèvement d'organes aux fins de transplantation.

i. **Autopsie médico-légale**

Les autopsies médico-légales sont pratiquées officiellement par le corps national des médecins légistes (Cuerpo Nacional de Medicos Forenses). Les médecins légistes sont attachés aux tribunaux (Juzgados de Instrucción) et sont membres de l'Institut National de Toxicologie. La loi sur les poursuites pénales dispose qu'en cas de mort violente ou de soupçon de crime, même si un examen externe est susceptible de permettre de présumer la cause du décès, le corps doit être autopsié par des médecins légistes ou des médecins désignés par le juge. Celui-ci peut décider de ne pas recourir à l'autopsie lorsque le médecin légiste ou toute autre personne compétente juge la cause du décès suffisamment claire.

ii. **Autopsies cliniques**

L'autopsie non-judiciaire aux fins de recherche scientifique et l'utilisation des cadavres pour l'enseignement ne sont autorisées que dans les cas et les conditions prévus par la réglementation existante. Le paragraphe précédent ne couvre pas les explorations anatomiques et chirurgicales menées sur les cadavres dans les 24 heures suivant le décès, à seule fin d'en déterminer la cause, par l'hôpital dans lequel l'intéressé est décédé et à la condition que la famille ne s'y oppose pas et en l'absence d'intervention judiciaire préalable.

4.15. Suède

La loi de 1975 sur l'autopsie (loi n° 191) établit une distinction entre autopsie clinique et autopsie médico-légale (article 1). L'autopsie clinique peut être pratiquée si le défunt a donné son consentement de son vivant (article 2). En l'absence de ce consentement l'autopsie peut être pratiquée si elle est nécessaire pour établir la cause du décès ou pour obtenir une information importante sur la maladie. Lorsque la cause du décès est connue l'autopsie ne peut être pratiquée si le défunt ou un parent proche s'y oppose formellement (article 3). Un proche doit être informé avant toute autopsie clinique (article 4). Conformément aux dispositions d'une ordonnance gouvernementale de 1973 (n° 710) relative à l'autopsie médico-légale la décision de pratiquer une telle intervention est donnée par un tribunal, par le parquet, par les autorités régionales ou par la police. L'avis du défunt ou de ses proches est sans influence sur cette décision.

4.16. Suisse

Ce pays étant divisé en 26 cantons il existe autant de réglementations différentes. On peut toutefois dégager les règles générales suivantes:

1. Les investigations médico-légales intéressent environ 10 % de l'ensemble des décès intervenant en Suisse et concernent les morts subites et imprévues, les morts violentes, les cas suspects. Deux types d'autopsies sont alors applicables:

- l'autopsie administrative, essentiellement pour les décès aux causes mal définies et
- l'autopsie médico-légale, essentiellement pour les cas suspects et les cas de violence manifeste.

2. Les autopsies cliniques sont pratiquées par des spécialistes de pathologie clinique lorsqu'il existe des motifs médicaux bien établis et avec le consentement du défunt et/ou en l'absence d'objection de la part de ses proches.

4.17 Royaume-Uni

4.17.1. En Angleterre, les lois de 1832 et 1871 fixent les principes juridiques régissant l'utilisation des cadavres à des fins médicales. Ces lois s'appliquent à l'Angleterre et au pays de Galles ainsi qu'à l'Irlande du Nord (à quelques différences près). Le système écossais est entièrement différent comme on le verra plus loin. L'article 13 de la loi de 1932 a été modifié par l'article 3 d'une loi de 1961 sur l'utilisation des tissus humains de manière à ce que les corps puissent être incinérés après autopsie. Le coroner a pour mission d'enquêter sur tous les aspects et circonstances entourant le décès s'agissant de morts subites et suspectes et c'est lui qui ordonne l'autopsie qui est pratiquée dans un hôpital agréé. En cas de décès dans des circonstances suspectes, la décision d'autopsier est prise par le parquet sur la base de l'enquête du coroner.

4.17.2. En Ecosse, le Procurator Fiscal a la responsabilité d'enquêter sur tout décès soudain, violent, suspect ou accidentel où que ce soit. Il est censé également enquêter sur tout autre décès qui lui est signalé (il s'agit généralement de cas dans lesquels le certificat de décès ne peut être délivré ou dans lesquels la cause du décès est inconnue), des décès entraînés par une maladie professionnelle, des décès de détenus, d'enfants placés, des cas dans lesquels la possibilité d'une erreur médicale n'est pas exclue ou des décès survenus pendant ou immédiatement après l'administration d'un anesthésique. Cette fonction officiellement reconnue par la Couronne en 1746 existait déjà un siècle et demi au moins auparavant. Chaque région d'Ecosse est dotée d'un Procurator Fiscal et ces hommes de loi sont nommés par la plus haute autorité judiciaire d'Ecosse, le Lord Advocate, devant lequel ils sont responsables. L'habilitation à pratiquer la dissection post-mortem est obtenue à la suite d'une demande ("petition") adressée à un sheriff (juge) qui a son tour délivre un mandat ("warrant") indiquant que tel ou tel médecin est autorisé à pratiquer une nécropsie sur le corps de telle ou telle personne pour les motifs indiqués dans la demande qui lui a été adressée.

Dans tous les cas suspects et dans tous les autres cas où l'on peut raisonnablement s'attendre à des poursuites judiciaires deux anatomo-pathologistes sont chargés de pratiquer ensemble l'autopsie; dans les autres cas un seul médecin procède à cette opération.

5. CONCLUSIONS

5.1. Le présent rapport avait pour objet d'évaluer si, compte tenu de la sophistication et du niveau de développement des systèmes juridiques en Europe une harmonisation des procédures d'autopsie constituait véritablement une priorité pour le Conseil de l'Europe.

Il n'a jamais fait de doute que les violations des droits de l'homme dans d'autres parties du monde, notamment en Amérique du Sud, appelaient une action de la part des Nations-Unies. Toutefois la question fondamentale à laquelle le rapporteur devait répondre était de savoir si le Conseil de l'Europe avait lui aussi un rôle particulier à jouer.

La première évaluation du rapporteur l'avait amené à conclure que ce dossier n'était pas, en lui-même particulièrement convainquant. A ce stade il ne lui avait toutefois pas été possible de prendre l'avis d'Interpol et il n'était pas non plus au courant des travaux détaillés déjà menés par "le Groupe de travail de Séville sur l'harmonisation et la normalisation de la médecine légale dans la Communauté européenne", groupe de travail qui se compose de spécialistes de médecine légale.

5.2. Le rapporteur a tout d'abord rendu visite à M. Kendall, Secrétaire Général d'Interpol le 14 mars 1989, puis étudié la question avec le Dr Barend A.J. Cohen des Pays-Bas, secrétaire du groupe de travail de Séville. Par ailleurs la Commission des questions juridiques et des Droits de l'Homme a invité ces personnalités le 23 octobre 1989 à une audition à laquelle Amnesty International participait également. De ces contacts un consensus se dégagait nettement: de l'avis des professionnels l'harmonisation présentait un grand intérêt.

5.3. Interpol estime que nombre d'arguments militent en faveur de la définition d'une démarche commune en matière d'autopsie, de manière à faciliter l'identification en cas de catastrophes majeures. L'incidence des catastrophes liées aux transports aériens, maritimes, ferroviaires et routiers ne semble pas devoir aller en diminuant. En fait le transport de personnes de nationalités différentes ne peut qu'augmenter.

Interpol, qui entretient actuellement des liens avec 147 pays, dispose déjà d'un "Manuel sur l'identification des victimes de catastrophes" à l'origine duquel on trouve le "Comité pour l'identification des victimes de catastrophes" initialement réuni à Paris en 1982. Ce manuel est désormais à la disposition de tous les pays membres d'Interpol auquel il doit permettre de mieux faire face en cas de catastrophes.

5.4. Le "Groupe de travail de Séville" tout en reconnaissant l'importance de l'identification dans les situations de catastrophes, serait enclin à aller plus loin. Il vise l'établissement d'un code volontaire de pratique de l'autopsie dans les pays membres du Conseil de l'Europe, appuyé par une harmonisation de l'enseignement de la médecine légale. Cela contribuerait beaucoup à ce que des médecins légistes qualifiés et dignes de foi pratiquent des autopsies complètes

dans tous les cas relevant de leur compétence. Cette pratique faciliterait la tâche de l'anatomo-pathologiste et du coroner dans tout pays, par exemple, auquel on renvoie des corps de l'étranger. Une documentation établie dans les règles, adéquatement scellée de manière à ce que l'information médicale soit accessible uniquement aux autorités auxquelles elle est destinée, devrait accompagner tout cadavre. De plus, si l'enseignement de la médecine légale et les qualifications correspondantes étaient reconnus dans tous les Etats membres du Conseil de l'Europe les rapports de tous les médecins légistes des Etats membres pourraient être acceptés par les autorités judiciaires du pays où se trouve la destination finale du corps. Une nouvelle autopsie toujours redoutée par les familles, et source possible de confusion, ne serait donc pas nécessaire.

5.5. Si les vues de ces deux corps de professionnels, la police et les anatomo-pathologistes, sont jugées valables, ce que le Rapporteur fait volontiers, le rôle d'une procédure d'autopsie harmonisée au niveau européen s'agissant d'allégations de violation des Droits de l'Homme s'éclaire d'un jour nouveau.

Amnesty International dans le texte soumis à la Commission indique clairement que cette organisation fonde son appel aux gouvernements sur le droit international et les normes internationales en matière de Droits de l'Homme, soulignant l'obligation que la loi fait aux gouvernements de protéger les droits de leurs citoyens, Amnesty International cite par exemple la "Convention des Nations Unies contre la torture et autres traitements cruels, inhumains et dégradants".

Amnesty International croit à la nécessité d'enquêter de manière efficace sur les décès ainsi qu'à la nécessité de normes pouvant servir de modèle dans un contexte international.

Il convient de mentionner également dans ce contexte la Convention du Conseil de l'Europe pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants. Ouverte à la signature et à la ratification en 1987, elle est entrée en vigueur au début de 1989 après avoir été ratifiée par 7 Etats membres. Au 15 septembre 1990, elle avait été ratifiée par 19 Etats membres. Les Etats suivants n'ont pas (encore) procédé à cette ratification: Belgique, Finlande, Grèce et Liechtenstein.

Le "Groupe de travail de Séville" est disposé à reconnaître et à promouvoir ce point de vue. Il est prêt à aller plus loin et met en lumière des exemples dans lesquels il conviendrait de remédier à la non-application des compétences médico-légales ou au mauvais usage qui en est fait.

5.6. La convergence des témoignages d'Interpol, du "Groupe de travail de Séville" et d'Amnesty International a convaincu le rapporteur de l'intérêt de procédures harmonisées aussi bien pour l'exécution de l'autopsie que pour l'établissement du rapport correspondant.

5.7 Des normes unifiées en matière d'autopsie pourraient être utiles pour plus d'une raisons:

i. Si l'autopsie est pratiquée conformément à un protocole internationalement reconnu, les certificats de décès pourront être internationalement acceptables et échangeables et l'on pourra éviter des complications tragiques en cas d'autopsies douteuses (dans l'affaire Helen Smith par exemple).

ii. Les cas de décès en détention, qui - même dans les Etats non totalitaires - ont généralement un retentissement considérable dans le public, peuvent être tirés au clair de manière définitive si l'enquête à leur sujet recourt à un protocole d'autopsie internationalement reconnu. Une telle enquête peut très bien disculper les autorités, ce qui est au moins aussi important pour le bien-être d'une nation qu'une enquête établissant une forme de culpabilité. Dans ce dernier cas il est alors possible de sanctionner les autorités responsables et de prendre des mesures préventives.

iii. Un protocole d'autopsie internationalement reconnu serait extrêmement utile en cas de catastrophes majeures - dans l'aviation ou ailleurs - en ce sens qu'il peut permettre d'élucider les causes directes et indirectes de ces catastrophes, ce qui peut déboucher sur des mesures préventives au niveau international.

iv. Des normes unifiées en matière d'autopsie seraient effectivement très utiles pour la prévention des mises à mort arbitraires par les régimes autoritaires. En fait à sa réunion d'août 1988 le Comité des Nations Unies pour la prévention du crime et la lutte contre la délinquance a adopté "le projet de principes relatifs à la prévention effective et à l'étude des exécutions illégales, arbitraires et sommaires" (document connu également sous le nom de Protocole du Minnesota), texte qui a été ensuite adopté par le Conseil économique et social. Ce type de protocole normalisé en matière d'autopsie servira de guide aux médecins légistes ainsi que de critères au contrôle indépendant des enquêtes sur les décès.

5.8. L'harmonisation des règles en matière d'autopsie peut avoir un effet dissuasif sur les exécutions politiques et devrait assurer un appui et une protection aux enquêteurs indépendants qui risqueraient sans cela de subir l'intimidation des gouvernements tentant de les inciter à enquêter de manière superficielle ou à fournir des conclusions non fondées dans les cas de décès suspects.

5.9. C'est pourquoi je recommande de lancer en liaison avec Interpol et le "Groupe de travail de Séville", les travaux sur l'élaboration d'un accord international qui ne devrait en aucune façon se limiter aux Etats membres du Conseil de l'Europe. Une partie considérable des travaux préparatoires ayant déjà été réalisée, l'élaboration d'un instrument juridique international adéquat pourrait être menée à bien à brefs délais.

A N N E X E I

LISTE DES MEMBRES DU "GROUPE DE TRAVAIL DE SEVILLE"

sur l'harmonisation et la normalisation de la
médecine légale dans la Communauté européenne
ayant contribué directement ou indirectement au rapport

1. Dr. Med. Bernd. BRINKMANN
Professeur de Médecine Légale et
Directeur de l'Institut Universitaire de Médecine Légale
Université de Munster (R.F.A.)
2. Dr. Anthony BUSUTTIL, M.D., F.R.C. Path., F.R.C.P. (Edin),
D.M.J. Path.,
Regius Professor of Forensic Medicine
Edinburgh (U.K.)
3. Dr. Frits BUIJZE, M.D., D.F.M., D.Occ.M.Ind.H.,
Directeur régional de la Santé Publique
Secrétaire Général de la Société Médico-légale des Pays-Bas
(F.M.G.)
Bennekom (Pays-Bas)
4. Dr. J. Malcolm CAMERON, M.D., PH.D., F.R.C.S. (Glasg), F.R.C.Path.
D.M.J.Path.,
Professor of Forensic Medicine,
London (U.K.)
5. Dr. Barend A.J. COHEN, M.D., D.M.J.Clin., D.F.M., D.Occ.M.Ind.H.,
Maître de Conférence de Médecine légale
Secrétaire du Groupe de travail de Séville,
Utrecht (Pays-Bas)
6. Dr. Jorge COSTA SANTOS
Directeur du Département de Psychiatrie légale, Institut de
Médecine légale,
Secrétaire Général de la Société portugaise de Médecine légale
(S.P.M.L.),
Lisbonne (Portugal)
7. Dr. Antonio FARNETI, Professeur de Médecine légale
Secrétaire de l'Association italienne de Médecine légale et de
Médecine des Assurances (S.I.M.L.A.),
Milan (Italie)
8. Dr. Luis FRONTELA CARRERAS, Professeur de Médecine légale
et de Science médico-légale
Modérateur de Groupe de travail de Séville,
Séville (Espagne)

9. Dr. Jack HARBISON, M.B., B.Ch., F.R.C.Path., D.M.J.Path.,
Senior Lecturer in Forensic Medicine,
Dublin (Irlande)
10. Dr. Francesco INTRONA, Professeur de Médecine légale,
Président de l'Association italienne de Médecine légale et de
Médecine des Assurances (S.I.M.L.A.),
Padoue (Italie)
11. Dr. Bernard KNIGHT, M.D. (Wales), M.R.C.P., F.R.C.Path., D.M.J.,
Barrister-at-Law, Professor of Forensic Medicine
Cardiff (Royaume-Uni)
12. Dr. Michael A. Knight, M.B., B.S., M.R.C.G.P., D.A., D.M. J.
Clin., President Association of Police Surgeons (A.P.S.G.B.),
Ipswich (U.K.)
13. Dr. Antoine KOUTSELINIS, Professeur de Médecine légale
Athènes (Grèce)
14. Dr. W. David S. McLAY, Police Surgeon,
Past President Association of Police Surgeons (A.P.S.G.B.)
Glasgow (Royaume-Uni)
15. Dr. Fernand P. MEERRSSEMAN, ancien Professeur de Médecine légale
Louvain (Belgique)
16. Dr. Amédée OLLIER, Professeur de Médecine légale
Nice (France)
17. Dr. Lesseps L. REYS, Professeur de Médecine et de toxicologie
légales,
Directeur de l'Institut de Médecine légale
Président de la société portugaise de Médecine légale (S.P.M.L.)
Lisbonne (Portugal)
18. Dr. Guy DE ROY, Professeur de Médecine légale
Bruxelles (Belgique)
19. Dr. Jorn SIMONSEN, Professeur de Médecine légale
Copenhague (Danemark)
20. Dr. Peter VANEZIS, M.D, M.R.C. Path., D.M.J. Path.
Reader in Forensic Medicine,
Charing Cross and Westminster School
Londres (Royaume-Uni)
20. Dr. Robert WENNIG, Professeur de Chimie bio-organique
Luxembourg (Luxembourg)

LISTE DES AUTRES PERSONNALITES AYANT PORTE UNE CONTRIBUTION
AU PRESENT RAPPORT

American Association for the Advancement of Science (A.A.A.S.)
Dr. Roberty H. Kirschner, M.D., Medical Examiner
Chicago (U.S.A.)

Amnesty International
Dr. James Welsh, Ph.D.,
Londres (Royaume-Uni)

Committee of Concerned Forensic Scientists (C.C.F.S.)
Dr. Jørgen L. Thomsen, M.D., D.M.J.Path.,
Copenhagen (Danemark)

Minnesota Lawyers International Human Rights Committee
Ms Barbara A. Frey, Exec. Director
Minneapolis (U.S.A.)

A N N E X E I I

**STATISTIQUES RELATIVES A LA MORTALITE ET AUX AUTOPSIES
DANS UN CERTAIN NOMBRE D'ETATS MEMBRES DU CONSEIL DE L'EUROPE**

Année	Autriche 1988	Belgique	Danemark 1986	France	R.F.A. 1988	Grèce 1986	Irlande 1982	Italie 1988
Nombre de décès (=100%)	83.263		57.777		687.516	91.783	32.457	532.286
Certifiés naturels	77.289		53.905		655.063	83.106	29.933	504.330
Pourcentage: %	92,83		93,30		95,28	90,55	92,22	94,75
Certifiés non naturels	5.974		3.721		31.250	8.677	2.432	27.956
Pourcentage: %	7,17		6,44		4,54	9,45	7,49	5,25
Accidentels	3.976		2.254		19.778	8.180	2.170	23.327
Pourcentage: %	4,78		3,90		2,88	8,91	6,69	4,38
Circulation	1.603		801		8.271	1.979	554	9.197
Pourcentage: %	1,93		1,39		1,20	2,16	1,71	1,73
Autres	2.373		1.453		11.507	6.161	1.616	14.130
Pourcentage: %	2,85		2,51		1,68	6,71	4,98	2,65
Suicides	1.851		1.416		10.815	393	241	3.810
Pourcentage: %	2,22		2,45		1,57	0,43	0,74	0,72
Homicides	93		51		657	94	21	819
Pourcentage: %	0,11		0,09		0,10	0,10	0,06	0,15
Cause inconnue *)	54		151		1.203	4.385	68	
Pourcentage: %	0,06		0,26		0,17	4,78	0,21	
Nombre d'autopsies			18.256		46.975	> 3.820	inconnu#)	> 0,85
Pourcentage: %	+/- 34		31,60		6,83	> 4,16		
Autopsies médico-légales			1.686		????		3.523	> 4.500
Pourcentage du total: %			9,24				10,85	< 100
Décès signalés au coroner (le cas échéant)							5.466	
Pourcentage: %							16,84	

*) Etant donné que dans certains Etats membres les causes de décès non élucidées peuvent être groupées sous la rubrique "non naturelles", alors que d'autres pays semblent préférer un système dans lequel une cause de décès peut être "naturelle" sans être élucidée, ces chiffres peuvent ne pas être comparables entre eux!

#) Le Registrar-General's Offices of Births and Deaths (services de l'état civil enregistrant naissances et décès) en Grande-Bretagne et en Irlande du Nord n'enregistrent pas les données de la même manière que dans le reste de l'Europe, de sorte qu'il n'est pas possible d'obtenir des données statistiquement comparables.

Année	Luxembourg		Pays-Bas		Portugal		Espagne		Pays de Galles		Ecosse		Irlande du Nord	
	1989	1988	1988	1988	1988	1988	1983	1983	1988	1989	1989	1988	1988	1988
Nombre de décès (=100%)	4.018	124.163	98.236	294.640	571.000#)	65.019#)	15.813							
Certifiés naturels	3.636	118.946	89.361		556.000#)		14.979							
Pourcentage: %	90,49	95,80	90,97		97,37		94,73							
Certifiés non naturels	357	5.217	5.997		15.002		834							
Pourcentage: %	8,89	4,20	6,10		2,63		5,27							
Accidentels	247	3.563	5.039		10.479		543							
Pourcentage: %	6,15	2,87	5,13		1,84		3,43							
Circulation	93	1.397	2.534	4.666	4.720		230							
Pourcentage: %	2,31	1,13	2,58	1,58	0,83		1,45							
Autres	154	2.166	2.505	1.039	5.759		313							
Pourcentage: %	3,83	1,74	2,55	0,35	1,01		1,98							
Suicides	74	1.523	819	1.701	4.220		153							
Pourcentage: %	1,84	1,23	0,83	0,58	0,74		0,97							
Homicides	11	131	139		3.030		108							
Pourcentage: %	0,27	0,11	0,14		0,05		0,68							
Cause inconnue *)	25	19.430	2.878				30							
Pourcentage: %	0,62	15,65	2,93				0,19							
Nombre d'autopsies	67	10.894	10.077		???)#)		30							
Pourcentage: %	1,67	8,77	10,26		> 23,82		13,82							
Autopsies médico-légales	30	485	6.856		136.000		1.612							
Pourcentage du total: %	44,78	4,45	68,04		???)		73,78							
Décès signalés au coroner (le cas échéant)														
Pourcentage: %														

*) Etant donné que dans certains Etats membres les causes de décès non élucidées peuvent être groupées sous la rubrique "non naturelles", alors que d'autres pays semblent préférer un système dans lequel une cause de décès peut être "naturelle" sans être élucidée, ces chiffres peuvent ne pas être comparables entre eux!

*) Le Registrar-General's Offices of Births and Deaths (services de l'état civil enregistrant naissances et décès) en Grande-Bretagne et en Irlande du Nord n'enregistrent pas les données de la même manière que dans le reste de l'Europe, de sorte qu'il n'est pas possible d'obtenir des données statistiquement comparables.