

**CONSEIL DE L' EUROPE
COMITE DES MINISTRES**

RECOMMANDATION N° R (99) 3

DU COMITÉ DES MINISTRES AUX ÉTATS MEMBRES

**RELATIVE A L'HARMONISATION DES RÈGLES EN MATIÈRE D'AUTOPSIE
MÉDICO-LÉGALE¹**

*(adoptée par le Comité des Ministres le 2 février 1999,
lors de la 658e réunion des Délégués des Ministres)*

Le Comité des Ministres, en vertu de l'article 15.b du Statut du Conseil de l'Europe,

Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses membres ;

Tenant compte des principes énoncés dans la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales et, en particulier, de l'interdiction de la torture et des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, et du droit à la vie ;

Conscient du fait que des autopsies sont normalement pratiquées dans tous les Etats membres du Conseil de l'Europe afin de déterminer la cause et les circonstances du décès à des fins médico-légales ou pour d'autres raisons, ou pour établir l'identité de la personne décédée ;

Considérant l'importance que peut avoir l'indemnisation des victimes et des familles dans les procédures judiciaires civiles et pénales ;

Soulignant le fait qu'au cours de l'autopsie médico-légale les modalités d'investigation, de description des lésions, de documentation photographique et de prélèvement des échantillons doivent être conformes aux principes fondamentaux de l'art médical et de la science tout en prenant en considération les impératifs des procédures judiciaires en vigueur ;

Conscient du fait que la mobilité croissante de la population en Europe et dans le monde entier, ainsi que l'internationalisation croissante des procédures judiciaires, exige que soient adoptées des règles uniformes sur la manière dont les autopsies doivent être pratiquées, ainsi que sur la manière d'établir les rapports d'autopsie ;

Considérant l'Accord du Conseil de l'Europe sur le transfert des corps des personnes décédées (Série des traités européens n° 80) et tenant compte des difficultés souvent rencontrées par l'Etat receveur lorsqu'un corps est rapatrié d'un Etat membre à un autre ;

¹ Lors de l'adoption de cette recommandation, les Délégués du Danemark et des Pays-Bas, par application de l'article 10.2c du Règlement intérieur des réunions des Délégués des Ministres, ont réservé le droit de leurs Gouvernements de se conformer ou non au paragraphe 2 (Champ d'application de la recommandation) de la présente recommandation.

Lors de l'adoption de cette recommandation, le Délégué de l'Allemagne, par application de l'article 10.2c du Règlement intérieur des réunions des Délégués des Ministres, a réservé le droit de son Gouvernement de se conformer ou non au paragraphe 2 *f* et *h* (Champ d'application de la recommandation) de la présente recommandation.

Conscient de l'importance de procédures idoines de l'autopsie, notamment pour faire la lumière sur les exécutions illégales et les meurtres commis par des régimes autoritaires ;

Soulignant la nécessité d'assurer l'indépendance et l'impartialité du médecin légiste, ainsi que celle de mettre à sa disposition les moyens nécessaires aux plans juridique et technique pour exercer ses fonctions de façon adéquate et promouvoir sa formation ;

Considérant l'importance des systèmes de contrôle de qualité au niveau national afin d'assurer une réalisation adéquate des autopsies médico-légales ;

Soulignant la nécessité de renforcer la coopération internationale afin d'harmoniser progressivement les procédures d'autopsie médico-légale au niveau européen ;

Compte tenu de la Recommandation 1159 (1991) relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie, adoptée lors de sa 43e session ordinaire par l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe ;

Compte tenu du Protocole type d'autopsie des Nations Unies, entériné en 1991 par l'Assemblée générale des Nations Unies ;

Prenant en considération le Guide d'identification des victimes de catastrophes, adopté en 1997 par l'Assemblée générale de l'Organisation internationale de police criminelle (Interpol),

1. Recommande aux gouvernements des Etats membres :
 - i. d'adopter dans leur droit interne les principes et les règles contenus dans la présente recommandation ;
 - ii. de prendre ou de renforcer, selon le cas, toutes les mesures appropriées pour faire appliquer progressivement les principes et les règles contenus dans la présente recommandation ;
 - iii. de mettre en place un programme d'assurance qualité afin de garantir la mise en œuvre appropriée des principes et des règles contenus dans la présente recommandation ;
2. Invite les gouvernements des Etats membres à informer le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe, à sa demande, des mesures prises pour donner suite aux principes et aux règles contenus dans la présente recommandation.

Principes et règles relatifs aux procédures d'autopsie médico-légale

Champ d'application de la recommandation

1. En cas de décès qui pourrait être dû à une cause non naturelle, l'autorité compétente, accompagnée d'un ou de plusieurs médecins légistes, devrait procéder, dans les cas appropriés, à l'examen des lieux et du cadavre, et décider si une autopsie s'avère nécessaire.
2. Les autopsies devraient être réalisées dans tous les cas de mort non naturelle évidente ou suspectée, quel que soit le délai entre l'événement responsable de la mort et la mort elle-même, en particulier dans les cas suivants :
 - a. homicide ou suspicion d'homicide ;
 - b. mort subite inattendue, y compris la mort subite du nourrisson ;

c. violation des droits de l'homme, telle que suspicion de torture ou de toute autre forme de mauvais traitement ;

d. suicide ou suspicion de suicide ;

e. suspicion de faute médicale ;

f. accident de transport, de travail ou domestique ;

g. maladie professionnelle ;

h. catastrophe naturelle ou technologique ;

i. décès en détention ou associé à des actions de police ou militaires ;

j. corps non identifié ou restes squelettiques.

3. Le médecin légiste doit exercer ses fonctions en toute indépendance et impartialité. Il ne devrait être soumis à aucune sorte de pression et il devrait exercer son mandat objectivement, notamment dans la présentation complète de ses résultats et conclusions.

Principe I – Examen des lieux

a. Principes généraux

1. En cas de décès non naturel, manifeste ou suspecté, le médecin ayant constaté le décès devrait rendre compte à l'autorité compétente, à laquelle il appartiendra de décider s'il convient de procéder à un examen par un médecin légiste ou par un médecin familier des techniques d'examen médico-légal.

2. Particulièrement en cas d'homicide ou de décès suspect, le médecin légiste devrait être informé sans délai et, le cas échéant, se rendre immédiatement sur les lieux, et y avoir immédiatement accès. A cet égard, une structure de coordination adéquate entre toutes les personnes concernées, notamment entre les organes de justice, le médecin légiste et la police devrait être mise en place.

b. Examen du corps

1. Rôle de la police

Les tâches suivantes devraient, entre autres, être réalisées par les officiers de police :

a. relever l'identité de toutes les personnes présentes sur les lieux ;

b. photographier le corps en l'état ;

c. s'assurer que tous les indices sont notés, et que les pièces à conviction, telles que les armes et les projectiles, sont saisies pour un examen plus approfondi ;

d. en accord avec le médecin légiste, obtenir des informations permettant l'identification du corps ainsi que toute autre information pertinente, lorsqu'elles sont disponibles, auprès des témoins présents sur les lieux ainsi qu'auprès des personnes ayant vu pour la dernière fois la victime encore en vie ;

e. protéger les mains et la tête du cadavre avec des sachets en papier sous le contrôle du médecin légiste ;

f. préserver l'intégrité des lieux et des environs.

2. Rôle du médecin légiste

Le médecin légiste devrait sans délai :

a. être informé de toutes les circonstances relatives à la mort ;

b. s'assurer que les photographies du corps sont prises de façon appropriée ;

c. noter la position du corps et sa compatibilité avec l'état des vêtements, le degré de la rigidité et de la lividité cadavériques, ainsi que l'état de décomposition *post mortem* ;

d. examiner et noter la localisation et la forme de toute trace de sang sur le corps et sur les lieux, ainsi que tout autre indice biologique ;

e. procéder à un examen préliminaire du corps ;

f. noter la température ambiante, la température rectale profonde du corps, et estimer l'heure du décès en relevant le degré, la localisation et l'état de réversibilité de la rigidité et de la lividité cadavériques, ainsi que toute autre constatation, sauf lorsque le corps est en état de décomposition ou de squelette ;

g. s'assurer que le corps est transporté et conservé en l'état dans un lieu réfrigéré sûr.

Principe II – Médecins chargés de l'autopsie

Les autopsies médico-légales devraient être pratiquées, dans la mesure du possible, par deux médecins, dont l'un au moins devrait être médecin légiste.

Principe III – Identification

Une identification exacte devrait être faite, conformément au Guide de l'identification des victimes de catastrophes, adopté par l'Assemblée générale d'Interpol en 1997 et d'après les critères suivants: identification visuelle, effets personnels, caractéristiques physiques, examen dentaire, empreintes digitales, examen anthropologique et identification génétique.

1. Identification visuelle

L'identification visuelle d'un corps devrait être effectuée par des proches ou par des personnes ayant connu et vu le défunt récemment.

2. Effets personnels

La description des vêtements, des bijoux et du contenu des poches devrait être enregistrée. Elle peut aider à une identification correcte.

3. Caractéristiques physiques

Les caractéristiques physiques devraient être obtenues à partir d'examen externe et interne.

4. Examen dentaire

Dans les cas appropriés, un examen des dents et des maxillaires devrait être effectué par un odontologiste ayant une expérience en médecine légale.

5. Examen anthropologique

Lorsque les restes humains sont à l'état de squelette ou dans un état avancé de décomposition, un examen anthropologique devrait être effectué si nécessaire.

6. Empreintes digitales

Le cas échéant, les empreintes digitales devraient être relevées par des officiers de police.

Il devrait y avoir une collaboration étroite entre tous les experts impliqués.

7. Identification génétique

Lorsqu'une identification génétique apparaît appropriée, celle-là devrait être effectuée par un expert en génétique médico-légale.

Il est opportun de prélever des échantillons biologiques sur le corps du défunt, afin de permettre l'identification génétique. Des mesures devraient être prises afin d'éviter toute contamination et pour garantir une conservation appropriée de ces échantillons biologiques.

Principe IV – Considérations générales

1. Les autopsies médico-légales et toutes autres mesures liées à celles-là, doivent être réalisées conformément aux principes de l'éthique médicale et en respectant la dignité de la personne décédée.
2. Lorsque cela est approprié, les proches devraient avoir la possibilité de voir le corps.
3. Avant de commencer l'autopsie, il convient d'appliquer les règles minimales suivantes :
 - a. noter la date, l'heure et le lieu de l'autopsie ;
 - b. noter le(s) nom(s) du (des) médecin(s) légiste(s), assistant(s) et autres personnes présentes lors de l'autopsie, en indiquant leur qualité et le rôle de chacun dans l'autopsie ;
 - c. le cas échéant, prendre des photographies en couleur ou tourner une vidéo de toutes les constatations pertinentes faites sur le corps habillé et déshabillé ;
 - d. déshabiller le corps, examiner et répertorier les vêtements et les bijoux, vérifier la concordance entre les blessures observées sur le corps et l'état des vêtements ;
 - e. le cas échéant, procéder à des radiographies, notamment en cas de suspicion de sévices sur des enfants et afin de découvrir et de localiser des objets étrangers.
4. Avant le début de l'autopsie, tous les orifices devraient, le cas échéant, faire l'objet d'un écouvillonnage approprié afin de conserver et d'identifier les traces d'éléments biologiques.

5. Si la victime a été hospitalisée avant son décès, il conviendrait d'obtenir les échantillons biologiques prélevés à l'admission, les radiographies et tout autre élément figurant dans le dossier médical constitué par l'établissement.

Principe V – Procédures de l'autopsie

1. Examen externe

1. L'examen des vêtements constitue une partie essentielle de l'examen externe, et tous les indices trouvés doivent être clairement décrits. Cela est particulièrement important dans les cas où les vêtements sont endommagés ou souillés: chaque partie endommagée récemment doit être décrite complètement, et pour tous les indices importants une concordance avec les blessures corporelles devrait être recherchée. Toute discordance concernant ces indices doit être décrite.

2. La description du cadavre effectuée au cours d'un examen externe doit mentionner :

a. l'âge, le sexe, la corpulence, la taille, le groupe ethnique, le poids, l'état nutritionnel, la couleur de la peau et les signes particuliers (tels que cicatrices, tatouages, amputations) ;

b. les modifications cadavériques, comprenant celles relatives à la rigidité et aux hypostases *post mortem* – leur répartition, leur intensité, leur couleur et leur réversibilité – et celles relatives à la putréfaction et aux modifications entraînées par les conditions environnementales ;

c. les découvertes faites au cours du premier examen externe et la description qui, le cas échéant, doit inclure les taches ou autres traces visibles sur la surface du cadavre, ainsi qu'un nouvel examen du corps après enlèvement et nettoyage ;

d. l'inspection du revêtement cutané des surfaces postérieures du corps ;

e. la description et l'examen minutieux de la tête et des orifices de la face doivent comprendre: la couleur, la longueur, la densité et la distribution de la chevelure (et des poils de la barbe); le squelette nasal; les muqueuses buccales, la dentition et la langue; les oreilles, y compris les régions rétro-auriculaires et les conduits auditifs externes; les yeux; la couleur de l'iris et des sclérotiques, la forme et l'apparence des pupilles, les sclérotiques et la conjonctive; la peau (pour la recherche d'éventuelles pétéchies à décrire); la présence d'écoulements au niveau des différents orifices de la face, avec leur couleur et leur odeur ;

f. cou : recherche d'une mobilité anormale et contrôle de la présence ou de l'absence d'abrasions ou de toutes traces et contusions (y compris sous forme de pétéchies) sur toute la circonférence cervicale ;

g. thorax : aspect et stabilité ; seins: aspect, mamelons, pigmentation ;

h. abdomen : distensions externes, pigmentations, cicatrices, malformations et contusions ;

i. anus et organes génitaux ;

j. au niveau des membres: aspect et mobilité anormale, malformations; traces d'injection et cicatrices; surfaces palmaires; ongles des doigts et des orteils ;

k. indices matériels sous les ongles.

3. Toutes les blessures, y compris les abrasions, contusions, lacérations et toutes autres marques doivent être décrites avec leur forme, leur taille exacte, l'orientation, leurs bords et leur situation par rapport aux repères anatomiques. Des photographies devraient être prises. Les traces de morsures feront l'objet d'un écouvillonnage et, le cas échéant, d'un moulage.

4. Les signes de réaction vitale autour des plaies, la présence de particules étrangères à l'intérieur et sur le pourtour des blessures doivent également être décrits, de même que les réactions secondaires telles que décoloration, cicatrisation ou infection.

5. L'appréciation des contusions cutanées ou sous-cutanées peut nécessiter une incision locale de la peau.

6. Le cas échéant, des prélèvements au niveau des blessures sont nécessaires pour un examen complémentaire, par exemple d'histologie ou d'histochimie.

7. Toutes traces récentes ou anciennes d'intervention médicale, chirurgicale ou de réanimation doivent être décrites. Les dispositifs médicaux ne doivent pas être retirés du corps du défunt avant l'intervention du médecin légiste.

8. A ce stade, il y a lieu de déterminer la stratégie à suivre en matière d'investigation et la nécessité ou non de recourir à des examens radiologiques et à tout autre procédé d'imagerie médicale.

II. *Examen interne*

A. *Généralités*

1. Tout artefact produit par la dissection ou les procédures de prélèvement doit être répertorié.

2. Les trois cavités du cadavre – la boîte crânienne, le thorax et l'abdomen – doivent être ouvertes plan par plan. Le cas échéant, le canal rachidien et les cavités articulaires devraient être examinés.

3. L'examen et la description des cavités doivent comporter: un examen de la présence de gaz (pneumothorax), la mesure du volume des liquides ou du sang; l'aspect de la face interne des parois, l'absence d'anomalie au niveau des limites et des structures anatomiques; l'aspect externe des organes et leur localisation; les adhérences et obstructions intracavitaires, ainsi que les lésions et hémorragies.

4. L'exploration et la dissection des tissus mous et des muscles de la région cervicale font partie intégrante de toute autopsie médico-légale (voir le paragraphe concernant les techniques particulières).

5. Tous les organes doivent être examinés et découpés conformément aux règles de la pratique anatomo-pathologique. Cela doit toujours inclure l'ouverture de tous les vaisseaux

importants, par exemple les artères et les sinus crâniens, les carotides, les artères coronaires, les artères et les veines pulmonaires, l'aorte et les vaisseaux abdominaux, les artères fémorales et les veines des membres inférieurs. D'autres conduits doivent être disséqués, par exemple les voies aériennes supérieures et périphériques, les voies biliaires, les uretères. Tous les organes creux doivent être ouverts, et leur contenu décrit en fonction de la couleur, de la viscosité et du volume (le cas échéant, les échantillons doivent être conservés). Tous les organes doivent être découpés, et l'aspect de la tranche de section précisé. Si des lésions sont constatées, la technique de dissection pourra s'écarter de la procédure habituelle; la technique utilisée devrait être décrite et documentée de façon appropriée.

6. Toutes les lésions et blessures internes doivent être minutieusement décrites selon leur dimension et leur localisation. Le trajet des plaies doit être décrit afin d'établir leur direction en relation avec l'anatomie de l'organe.

7. Le poids des organes majeurs doit être noté.

B. *Examen détaillé*

1. *Tête*

a. Avant l'ouverture de la boîte crânienne, le périoste doit être détaché afin de mettre en évidence ou d'exclure toute fracture.

b. L'examen de la tête doit impliquer l'inspection et la description du cuir chevelu, des surfaces externe et interne de la boîte crânienne et des muscles temporaux.

c. L'épaisseur et l'aspect des os et des sutures du crâne, l'aspect des méninges, du liquide céphalo-rachidien (LCR), les parois et le contenu des artères cérébrales et des sinus doivent être décrits. La description des os doit aussi comporter la vérification de leur intégrité, y compris au niveau de la charnière cervico-occipitale et des deux premières vertèbres cervicales.

d. En cas de blessure à la tête, suspectée ou manifeste, (notamment si des examens détaillés sont nécessaires ou en cas de suicide ou de putréfaction), il conviendra de fixer le cerveau dans sa totalité avant de procéder à sa dissection.

e. Les oreilles moyennes doivent toujours être ouvertes; les sinus nasaux doivent l'être également lorsque cela est indiqué .

f. Les tissus mous et le squelette de la face ne sont disséqués qu'en cas de nécessité, selon une technique préservant autant que possible l'aspect esthétique.

2. *Thorax et cou*

L'ouverture du thorax doit être effectuée selon une technique permettant la mise en évidence d'un pneumothorax, ainsi que l'examen de toutes les parois thoraciques, y compris celles des régions postérolatérales. La dissection *in situ* du cou doit permettre de visualiser les détails de son anatomie.

3. *Abdomen*

L'ouverture de l'abdomen doit permettre de procéder à un examen précis de tous les plans de tissus, y compris ceux des régions postérolatérales. La dissection *in situ* est nécessaire dans certains cas, notamment pour l'évacuation des liquides d'épanchement, ou encore pour reconstituer les trajets des plaies. La dissection des organes devrait assurer, si possible, la

continuité anatomique des viscères. L'ensemble de l'intestin doit être disséqué et son contenu décrit.

4. *Squelette*

a. L'examen de la cage thoracique, de la colonne vertébrale et du bassin doit faire partie intégrante de l'autopsie médico-légale.

b. Les décès d'origine traumatique nécessitent, le cas échéant, une dissection minutieuse des membres, autant que possible complétée par un examen aux rayons X.

5. *Techniques particulières*

a. S'il y a le moindre doute au sujet d'un traumatisme cervical, l'encéphale et les viscères thoraciques doivent être extraits avant la dissection détaillée du cou afin de permettre des investigations sur un champ non souillé de sang.

b. En cas de suspicion d'embolie gazeuse, une radiographie du thorax doit être pratiquée avant l'autopsie. Dans ce cas, la première étape de l'autopsie doit comporter l'ouverture partielle et prudente du thorax et la dislocation des trois quarts inférieurs du sternum, suivie de l'ouverture du cœur sous l'eau, permettant ainsi la mesure et le prélèvement de l'air ou du gaz pouvant s'en échapper.

c. Dans le but de mettre en évidence certains types de blessures, la technique normale et habituelle d'autopsie peut être modifiée, à condition que cette technique soit spécifiquement décrite dans le rapport d'autopsie.

d. Dans les cas de décès d'origine traumatique, la dissection doit comporter la mise à nu des tissus mous et de la musculature de la partie postérieure du corps. La même procédure doit être appliquée au niveau des quatre membres (technique dite de «l'écorchage»).

e. En cas d'agression sexuelle évidente ou suspectée, les organes génitaux internes doivent être extraits «en bloc» en même temps que les organes génitaux externes, le rectum et l'anus, pour être ensuite disséqués. Cette dissection sera précédée de prélèvements par écouvillonnage au niveau des différents orifices et cavités.

6. *Prélèvements*

La procédure de prélèvement varie d'un cas à l'autre. Il convient cependant d'appliquer les règles minimales suivantes :

a. dans toute autopsie, l'échantillonnage de base en matière de prélèvement doit comprendre un échantillon des principaux organes pour des examens histologiques et un échantillon de sang (afin par exemple de rechercher le taux d'alcool, de réaliser les analyses toxicologiques ou de procéder à l'identification génétique), d'urine et du contenu gastrique. Tous les échantillons de sang doivent être constitués de sang périphérique et non thoracique ou cardiaque ;

b. si la cause de la mort ne peut être établie avec certitude, les prélèvements doivent comprendre des échantillons et liquides biologiques additionnels pour les analyses métaboliques et toxicologiques. Cela doit inclure le sang, l'humeur vitrée, le liquide céphalo-rachidien, la bile, des échantillons de cheveux et tout autre prélèvement tissulaire justifié ;

c. si la mort est d'origine violente, il y aura lieu de réaliser des prélèvements au niveau des blessures, par exemple, afin d'en déterminer l'âge ainsi que l'existence de matériel étranger dans celles-ci ;

d. s'il paraît souhaitable de procéder à une reconstruction corporelle, le prélèvement de structures osseuses peut être nécessaire ;

e. si l'identification constitue l'objectif principal, l'extraction des maxillaires et d'autres os peut être nécessaire ;

f. en cas de suspicion ou de diagnostic de strangulation ou de toute forme de violence au niveau de la région cervicale, il importe de préserver pour examen histologique, la totalité des structures du cou, y compris les plans musculaires et les axes vasculo-nerveux. L'os hyoïde et les cartilages du larynx doivent faire l'objet d'une dissection particulièrement soignée ;

g. les prélèvements biologiques de l'autopsie doivent être placés dans des bocaux bien fermés, dans de bonnes conditions de conservation, mis sous scellés, et transportés au laboratoire dans des conditions de parfaite sécurité ;

h. certains échantillons et fluides doivent être prélevés de manière spécifique et analysés sans délai.

7. Restitution du corps

Après avoir effectué une autopsie médico-légale, les médecins-légistes devraient s'assurer de la restitution du corps dans des conditions compatibles avec le respect de la dignité.

Principe VI – Rapport d'autopsie

1. Le rapport d'autopsie est aussi important que l'autopsie elle-même puisque cette dernière a peu de valeur si les découvertes et l'avis du médecin légiste ne sont pas communiqués dans un document clair, précis et permanent. Le rapport d'autopsie devrait être partie intégrante de la procédure et devrait être rédigé avec le plus grand soin.

2. Le rapport devrait être en conséquence :

a. complet, détaillé, compréhensible et objectif ;

b. clair et compréhensible non seulement pour d'autres médecins, mais aussi pour des lecteurs qui n'ont pas de formation médicale ;

c. rédigé selon un déroulement logique, systématique et établi de sorte que l'on puisse se référer aisément aux différentes parties du rapport ;

d. présenté sous une forme lisible et permanente, avec des copies papier même s'il y a une mise en mémoire électronique ;

e. écrit dans un style "d'essai" discursif.

3. La teneur du rapport d'autopsie devrait comprendre au minimum :

a. une préface juridique pour répondre aux conditions stipulées par la loi, si nécessaire ;

b. la référence du dossier, le code de récupération sur ordinateur et le code «Classification Internationale des maladies» (CIM) ;

c. des informations personnelles complètes sur la personne décédée (nom, âge, sexe, adresse et profession), à moins qu'elle n'ait pu être identifiée ;

d. la date, l'heure et le lieu du décès, dès lors qu'ils sont connus ;

e. la date, le lieu et l'heure de l'autopsie ;

f. le nom, la qualification et le statut du ou des médecin(s) légiste(s) ;

g. les personnes présentes à l'autopsie et leur fonction ;

h. la dénomination de l'autorité ayant ordonné l'autopsie ;

i. la ou les personnes qui ont identifié le corps auprès du médecin légiste ;

j. le nom et l'adresse du médecin traitant de la personne décédée ;

k. un synopsis du déroulement et des circonstances du décès, tels qu'ils ont été indiqués au médecin légiste par la police, les magistrats, la famille ou d'autres personnes, ainsi que les informations trouvées dans le dossier, si elles sont disponibles ;

l. la description des lieux du décès, si le médecin légiste s'est rendu sur ces lieux, une référence devrait être faite aux dispositions contenues dans le principe I énoncé ci-dessus ;

m. l'examen externe, une référence devrait être faite aux dispositions contenues dans le principe V énoncé ci-dessus ;

n. l'examen interne, par système anatomique, accompagné d'un commentaire sur chaque organe; il faudrait se référer au principe V ci-dessus ;

o. une liste de tous les échantillons conservés aux fins toxicologique, d'identification génétique, d'histologie et de microbiologie ainsi qu'à d'autres fins devrait être incluse. Tous ces éléments devraient être identifiés et contrôlés par le médecin légiste selon le système juridique de l'Etat concerné, afin de préserver les indices ;

p. il y a lieu d'inclure le résultat des examens annexes (radiologie, odontologie, entomologie et anthropologie par exemple) lorsque ces résultats sont disponibles.

q. l'une des parties les plus importantes du rapport d'autopsie concerne l'évaluation de la signification de l'ensemble des constatations effectuées par le médecin légiste. A l'issue de l'autopsie, cette évaluation revêt généralement un caractère provisoire dans la mesure où les constatations ultérieures et les informations recueillies par la suite au sujet d'autres circonstances de la mort peuvent susciter des révisions et des modifications. Les médecins légistes doivent interpréter l'ensemble de leurs constatations de manière à pouvoir fournir le plus d'informations et d'avis possible. De plus, ils doivent les interpréter de manière que les questions n'ayant pas été soulevées par l'autorité compétente puissent être abordées, le cas échéant ;

r. sur la base de l'interprétation finale, la cause du décès devrait être indiquée (selon le système de la Classification internationale des maladies). Lorsque plusieurs causes de décès existent, et que les faits ne permettent pas de trancher, le médecin légiste devrait décrire ces causes et, si possible, les classer par ordre de probabilité. Si cela n'était pas possible, il y aurait lieu de certifier que la cause du décès «n'a pas été établie» ;

s. enfin, le rapport devrait être relu et vérifié, puis daté et signé par le ou les médecin(s) légiste(s).

4. Le laps de temps entre la date de l'autopsie et la date du rapport provisoire ne devrait pas dépasser un jour ou deux. Le délai entre la date de l'autopsie et la date du rapport final devrait être aussi bref que possible.

Annexe à la Recommandation n° R (99) 3

Procédures particulières (quelques exemples)

1. *Strangulation (par pendaison, strangulation manuelle ou au lien)*

Les constatations sur les lieux de découverte du corps sont extrêmement importantes : présence d'une chaise ou de toute autre plate-forme; mode de serrage du dispositif de strangulation; technique de confection du lien et du nœud; prélèvement au moyen de ruban adhésif sur les mains et sur des objets pour mettre en évidence des traces :

- signes de strangulation: profondeur, largeur du sillon, sillons intermédiaires, direction, point de suspension, phlyctènes, stigmates unguéaux, zones d'hyperhémie, présence de doubles marques de strangulation; autres lésions spécifiques cervicales: excoriations parcheminées dues au frottement du lien, marques dues à la structure ou aux motifs du lien (tissu), distribution des ecchymoses, pétéchies et excoriations de la peau ;

- présence d'écoulements sanguins au niveau des narines et de la bouche, inégalité du diamètre des pupilles, localisation des hypostases, présence et localisation de congestions ;

- blessures en rapport avec des phénomènes convulsifs, lésions de défense, plaies dues à une immobilisation forcée.

La dissection des tissus mous, de la musculature et des organes du cou, sur un champ non souillé de sang, est essentielle.

2. *Noyade / Immersion*

Il convient de noter soigneusement les constatations suivantes: présence de mousse au niveau de l'orifice buccal; peau ansérine; traces de macération, de boue et d'algues ainsi que de lésions provoquées par la faune aquatique ou par l'environnement (rocher et bateau, par exemple); détachement des ongles et décollement du revêtement cutané; localisation des lividités cadavériques.

Au plan technique, il convient de procéder à un prélèvement du contenu gastrique, de décrire précisément l'état des poumons (poids, taille, degré d'emphysème), et d'effectuer les prélèvements, échantillons pulmonaires, hépatiques et autres, nécessaires pour la mise en évidence de diatomées et d'autres contaminants.

Le cas échéant, il convient de prélever un échantillon du milieu liquide (par exemple : rivière, eau du bain).

3. *Meurtres à motivation sexuelle*

L'inspection des lieux du crime est particulièrement importante, notamment pour comprendre l'origine des blessures constatées. Toutes les blessures doivent être photographiées avec une échelle de référence. Si nécessaire, le revêtement cutané du cadavre doit être étudié sous lumière ultraviolette puis faire l'objet de tamponnements. Il faut s'attacher tout particulièrement à rechercher du matériel biologique étranger, tel que poils pubiens et sécrétions présentes sur la surface du corps, provenant par exemple de morsures. Ces matériaux doivent être préservés soigneusement aux fins de recherche d'ADN et protégés de toute contamination. Il est fortement recommandé de procéder au prélèvement «en bloc» des organes génitaux avant la dissection. Il est également nécessaire de procéder à un curage soigneux des ongles, ainsi qu'à une recherche de cheveux, l'ensemble de ces prélèvements étant conservé.

4. *Décès d'enfants victimes de sévices et de privations*

Avant la dissection, l'état général et l'état nutritionnel doivent être évalués, avec entre autre la description des cicatrices, des plaies ou lésions diverses, accompagnée d'un examen radiographique pour la recherche de fractures osseuses.

Il convient au cours de l'autopsie d'envisager des prélèvements aussi variés que ceux de toutes les blessures, des aires ganglionnaires en cas de malnutrition, des organes endocriniens, de tout tissu intervenant dans le processus de défense immunitaire et des échantillons de différentes régions de l'intestin.

5. *Infanticide / mort-né*

Des techniques particulières d'autopsie sont nécessaires pour mettre en évidence la faux du cerveau et la tente du cervelet; décrire la localisation de la bosse sérosanguine; prélever «en bloc» toutes les zones de fracture; rechercher tous les points d'ossification et en mesurer la taille. Il convient d'accorder une attention particulière aux organes thoraciques: degré d'aération des poumons, docimase pulmonaire globale et fragmentaire dont les limites doivent être appréciées. Toutes les malformations doivent être décrites. Au niveau des organes abdominaux la présence de gaz dans l'intestin doit être recherchée. Le cordon ombilical et le placenta doivent être soumis à un examen morphologique et histologique.

6. *Mort subite*

Les cas de mort subite peuvent se subdiviser en trois catégories, en fonction des résultats de l'examen macroscopique :

a. les constatations macroscopiques expliquent à l'évidence la raison de la mort subite (par exemple, hémopéricarde, rupture de l'aorte). Les cas relevant de cette catégorie peuvent être considérés comme résolus ;

b. les constatations qui pourraient expliquer le décès mais qui permettent d'autres explications. Les cas appartenant à cette catégorie nécessitent d'exclure une autre cause telle qu'un empoisonnement ; par ailleurs, des investigations histologiques sont nécessaires pour apporter la preuve éventuelle du caractère récent ou chronique des lésions susceptibles d'être à l'origine du décès ;

c. les constatations macroscopiques sont soit négatives soit insuffisantes; en tout état de cause, ne peuvent expliquer l'origine du décès. Les cas appartenant à cette catégorie justifient habituellement le recours à des examens complémentaires plus élaborés. C'est le cas notamment de la mort subite du nourrisson. Dans ce cas, il est essentiel de se référer à un protocole d'investigation plus complet et systématique.

7. *Décès par projectiles d'armes à feu*

Il devrait être procédé:

- à un rapport détaillé sur les lieux et les circonstances de l'incident, l'arme utilisée, le type de projectile, l'emplacement des dommages «environnementaux», les douilles, la position relative des personnes impliquées ;
- à un examen approfondi des vêtements, à la description des dommages pertinents et à leur prélèvement soigneux ;
- à des investigations approfondies et parfaitement documentées sur toute tache de sang (éclaboussure) sur la surface du corps (y compris au niveau des vêtements et des mains) ;
- à une description précise des plaies correspondant aux orifices d'entrée et de sortie des projectiles, en mentionnant leur localisation par rapport aux repères anatomiques, leur distance par rapport à la plante des pieds et la trajectoire à l'intérieur du corps ;
- à une description de toutes marques de pression de la bouche du canon sur le revêtement cutané ;
- à des prélèvements du revêtement cutané non lavé situé au pourtour des orifices d'entrée et de sortie des projectiles ;
- à un examen radiographique avant et/ou pendant l'autopsie (si nécessaire) ;
- à la détermination des trajets et trajectoires des projectiles ;
- à une conclusion concernant l'orientation du ou des tirs, quant à l'ordre de succession des coups de feu, quant à ceux survenus du vivant ou non de la victime et quant aux positions de cette dernière durant les faits.

8. *Décès causé par un engin explosif*

- a.* De même qu'elle tend à établir la cause du décès, l'autopsie est essentielle pour la reconstruction de la nature de l'explosion, pour l'identification du type et de l'origine de l'engin explosif, surtout en cas de sabotage d'avion ou de tout autre acte de terrorisme.
- b.* Le corps doit être complètement radiographié afin de détecter et de localiser des objets métalliques, tels que des composants de détonateur qui peuvent conduire à l'identification de l'engin explosif.
- c.* La disposition des blessures peut indiquer que la personne décédée était l'auteur de l'explosion; des blessures importantes dans la région basse de l'abdomen peuvent par exemple indiquer que l'auteur portait l'engin sur ses genoux, lors de l'explosion prématurée.
- d.* Lors de l'autopsie, tout objet étranger présent dans les tissus, identifié lors d'examen radiologiques, doit être soigneusement conservé aux fins d'un examen médico-légal.
- e.* Des échantillons de tissu, de vêtement, etc., doivent être conservés aux fins d'analyses chimiques afin d'identifier le type d'explosif.

9. *Décès par instrument tranchant et/ou contondant*

Il devrait être procédé :

- à l'examen des armes ou des objets susceptibles d'être en cause (il faudrait notamment relever leurs dimensions) ;

- à l'examen approfondi des vêtements (à la recherche de déchirures et de taches) ;

- à la dissection soigneuse et à la description de toutes les plaies (plan par plan), de leur taille, de leur trajet intra-corporel, avec recherche de toutes traces liées à l'arme utilisée et avec contrôle du caractère vital des lésions.

10. *Décès par le feu*

Il devrait être procédé :

- à l'état des vêtements ou de ce qu'il en reste, degré et caractéristiques des lésions de brûlures du revêtement cutané et des muqueuses ;

- à la recherche des lésions dues à la chaleur et caractéristiques ;

- à la mise en évidence ou à l'exclusion de la présence d'agents inflammables ;

- à la recherche de réactions vitales: monoxyde de carbone, HCN, inhalation de particules de suie, lésions cutanées.

11. *Intoxications (généralités)*

11.1 Lorsque les constatations anatomiques ne révèlent pas la cause du décès et/ou s'il y a suspicion d'empoisonnement, il conviendrait d'effectuer des prélèvements systématiques de sang périphérique, d'urine, du contenu de l'estomac, de bile, de foie et de rein.

11.2 En cas de suspicion d'intoxication, les prélèvements devraient être regroupés comme suit :

- les médicaments hypnotiques, sédatifs, et plus généralement psychotropes, les médicaments à visée cardio-vasculaire et analgésique, ainsi que les pesticides, au niveau des prélèvements précédemment mentionnés (11.1) ;

- les stupéfiants, au niveau des prélèvements précédemment mentionnés (11.1), sans oublier ceux du liquide cérébro-spinal, du tissu cérébral, des points d'injection et des cheveux, ou, à défaut, de poils ;

- des substances volatiles liposolubles telles que les agents inflammables et les solvants, au niveau des prélèvements précédemment mentionnés (11.1), en y ajoutant un prélèvement de sang effectué au niveau du ventricule gauche, un prélèvement de tissu cérébral, de graisse sous-cutanée, du tissu pulmonaire et un fragment de vêtement ;

- une intoxication alimentaire, grâce aux prélèvements précédemment mentionnés (11.1) en y ajoutant le contenu intestinal prélevé si possible en trois endroits différents ;

- en cas de suspicion d'intoxication chronique (métaux lourds, stupéfiants, pesticides, etc.), au niveau des prélèvements précédemment mentionnés (11.1) en y ajoutant une mèche de cheveux, un fragment osseux, un prélèvement de tissu adipeux, et le contenu intestinal.

12. *Cadavres putréfiés*

La présence d'un état de putréfaction n'empêche pas la nécessité d'une autopsie complète.

Les investigations radiologiques permettront d'exclure ou de mettre en évidence des fractures osseuses, la présence de corps étrangers tels que des projectiles d'armes à feu ou des prothèses.

Les études toxicologiques (notamment la détermination de l'alcoolémie) devraient être effectuées, mais interprétées avec la plus grande précaution.