

Notice concernant l'examen médical d'un cadavre

But de l'examen

1. Constater le décès

Le constat d'un décès survenant à l'extérieur de l'hôpital devrait toujours reposer sur des signes certains de mort. A savoir lividités et rigidité cadavériques, putréfaction ainsi que blessures non compatibles avec la vie. Il faut autant que possible attendre l'apparition des lividités cadavériques, qui surviennent déjà 20 à 30 minutes après l'arrêt cardio-circulatoire. La rigidité cadavérique apparaît en général environ deux heures après la mort. Un pouls non perceptible, une respiration non apparente ou une température corporelle basse ne constituent pas des signes de mort certaine. Il y a lieu d'être particulièrement prudent lorsqu'une personne a été retrouvée sans vie dans des circonstances ou un lieu inhabituels. Il existe alors un risque important d'hypothermie, cette dernière n'étant pas nécessairement liée à des températures négatives et pouvant survenir aussi bien à l'intérieur. Attention : des cas de mort apparente (personnes dont le décès a été constaté à tort) surviennent régulièrement chez nous aussi.

2. Etablir l'identité

L'identité de la personne défunte doit être établie avec certitude à l'aide des moyens appropriés. Idéalement, le médecin la connaissait personnellement. Si tel n'est pas le cas, une vérification par les proches permet l'identification de la dépouille. Une prudence accrue est de mise si l'on dispose uniquement d'une pièce d'identité ou d'une photo-passeport.

3. Déterminer la nature du décès

La mort est à déclarer comme naturelle, non naturelle ou d'origine indéterminée. Le médecin est tenu de se conformer à l'obligation que lui fait la loi sur la santé publique (article 28) d'informer les autorités de tout décès extraordinaire. Il ou elle doit en faire mention sur le certificat de décès. Un décès est qualifié d'extraordinaire lorsqu'il survient de façon soudaine et inattendue, ou que l'on suspecte une intervention personnelle ou extérieure, soit préméditée soit non intentionnelle, ou qu'il intervient dans le cadre d'une éventuelle malpratique médicale, notamment par négligence des précautions professionnelles. Par contre, les décès dus à une cause naturelle ne doivent pas être annoncés.

Définition du genre de décès

Mort naturelle: le décès est la conséquence logique d'une maladie connue, en l'absence d'influence extérieure.

Pour attester une mort naturelle, le médecin doit avoir eu connaissance d'une maladie laissant présager le décès, en particulier le moment de celui-ci. Cela n'est en général le cas que si le médecin connaissait lui-même la personne décédée en tant que patient ou patiente ou que, sur place, il ou elle s'est mis en relation téléphonique avec le médecin traitant.

Il ne doit en outre exister aucun indice en faveur d'une possible intervention extérieure, ni au niveau de l'environnement ni sur le cadavre lui-même. L'examen détaillé du cadavre dénudé permet de contrôler ce dernier point et représente une condition impérative pour attester une mort naturelle. Il faut aussi établir l'identité de la personne décédée.

A retenir: l'attestation d'une mort naturelle répond à des exigences largement plus grandes que celle d'un décès d'autre nature. Si un médecin confirme une telle mort, il n'y aura par la suite plus aucun examen par du personnel spécialisé. Dans ce cas, le médecin qui signe le certificat de décès assume seul toute la responsabilité. C'est pourquoi la mort naturelle ne devrait être attestée que si les critères en sont vraiment très solides.

Autrement, ledit certificat précisera qu'il s'agit d'une mort d'origine indéterminée. La seule absence de plaies ne constitue pas une preuve de mort naturelle et ce terme ne saurait servir à désigner tout décès dont la nature n'est pas connue.

Mort non naturelle: accident, suicide ou délit, y compris leurs conséquences tardives

Ces décès se caractérisent souvent par la présence de plaies très visibles. Afin de sauvegarder les traces, il faut alors restreindre les manipulations sur la dépouille, se limiter à un constat formel de la mort et renoncer à toute autre mesure. Les parties du corps dégagées présentent souvent des lividités cadavériques déjà bien visibles. Il faut d'autre part déclarer les conséquences tardives et souvent peu marquées d'un accident, d'une tentative de suicide ou d'une blessure corporelle. Si par exemple, suite à un accident de la circulation, un patient ou une patiente décède à l'hôpital d'une embolie pulmonaire résultant d'une immobilisation de plusieurs semaines, il ne s'agit pas d'une mort naturelle, mais d'un décès consécutif à une possible influence extérieure (accident). Ce décès est à annoncer.

Mort d'origine indéterminée: mort non naturelle possible

Cette catégorie a été créée pour regrouper les cas ne présentant pas d'indices évidents d'accident, de suicide ou de délit, mais pour lesquels ces causes restent possibles. Les cadavres qui ne présentent ni une blessure ni une maladie connue du médecin effectuant l'examen, ni une maladie susceptible de conduire à la mort, constituent une situation particulière. Il existe ici beaucoup de scénarios possibles (intoxication, asphyxie, blessures internes, etc.).

Voici quelques-unes des particularités permettant de qualifier une mort comme étant d'origine indéterminée (énumération non exhaustive) :

- Absence de maladie susceptible d'entraîner la mort (valable pour tous les âges)
- Appréciabilité limitée du cadavre (corps en putréfaction, carbonisé, etc.)
- Identité impossible à établir de façon certaine
- Circonstances troublantes :
 - o disputes, menaces antérieures
 - o accès libre aux lieux des faits (porte non verrouillée, fenêtre ouverte, etc.)
 - o désordre manifeste dans le logement
 - o décès dans le milieu de la prostitution ou de la drogue, etc.
 - o consultation ou traitement médical intervenus peu avant la mort (prévention de reproches ou de rumeurs)
 - o décès en prison ou en détention préventive
- Survenue de la mort en relation avec une possible erreur de diagnostic ou de traitement (éventuellement un délit, mais doit être déclaré comme d'origine indéterminée pour éviter tout jugement prématuré)
- Indices de déplacement du cadavre (par exemple lorsque les lividités cadavériques sont incompatibles avec la position du corps)
- Décès de personnalités publiques (prévention des rumeurs)

Examen du cadavre

Le médecin doit effectuer **lui-même** l'examen de la personne décédée, ce qu'il ou elle confirme en apposant sa signature sur le certificat de décès. Un examen attentif du cadavre exige impérativement de le **dévêtir complètement**, afin de rechercher d'éventuels indices d'une intervention extérieure (plaies, corps étrangers, traces suspectes etc.).

La **totalité de la surface corporelle** est à inspecter. Les bandages, pansements ou autres structures qui la recouvrent sont à retirer afin d'examiner la peau sous-jacente. Toutes les **ouvertures corporelles** (régions nasale, orale, auriculaire, anale et génitale) doivent être contrôlées en y recherchant un éventuel contenu frappant. Dès que l'on constate des plaies, que l'on fait d'autres observations ne concordant pas, par exemple, avec le moment présumé de la mort, que les circonstances permettent de douter de la nature de celle-ci ou qu'une modification de la situation globale justifie une déclaration, il faut arrêter l'examen du cadavre, sécuriser l'endroit et aviser immédiatement la police.

Points à vérifier durant l'examen du cadavre:

La liste que voici mentionne quelques exemples de contrôles à effectuer dans chaque cas en plus de la rigidité et des lividités cadavériques.

Tête

- Palpation du cuir chevelu à la recherche de tuméfactions ou de traces de sang
- Hémorragie du conduit auditif (fracture du crâne)
- Percussion de la calotte crânienne : détection de faux-bruits (fracture du crâne)
- Hématome en monocle ou en lunettes (fracture du crâne)
- Pétéchies des paupières et/ou des conjonctives, de la muqueuse de la bouche, de la peau du visage et de la peau derrière les oreilles (strangulation)
- Dépôts à l'intérieur du nez, déficits du septum nasal (abus de cocaïne)
- Plaies du vestibule buccal (mécanisme contondant contre le visage)
- Contenu de la cavité buccale et du pharynx (bolus, obstruction des voies aériennes)
- Morsure de la langue (épilepsie)
- Champignon de mousse/spume (noyade, intoxication)

Cou

- Inspection détaillée du revêtement cutané du cou, recherche de signes de strangulation au lien ou manuelle (peuvent être très discrets voire invisibles)
- Examen de la stabilité des articulations de la tête et du cou (fracture de la colonne vertébrale cervicale)
- Stagnation veineuse au niveau du cou

Torse

- Emphysème de la peau
- Plaies du revêtement cutané
- Percussion thoracique (pneumothorax)
- Stabilité du thorax (fractures de côtes)
- Fluctuation abdominale (ascite, sang libre)
- Stabilité de la ceinture scapulaire et pelvienne, de la colonne vertébrale

Organes génitaux

- Blessures
- Adhérences éventuelles (sperme)
- Contenu étranger (*body packing*), corps étrangers

Extrémités

- Stabilité
- Circonférence différente des jambes (thrombose)
- Œdèmes
- Piqûres (récentes si une compression y laisse apparaître du sang)

Mains

- Traces frappantes : sang, poudre, médicaments, suie, etc.
- Plaies de défense
- Marques de courant électrique
- Brisures des ongles des doigts