



Modalités de pose de l'obstacle médico-légal sur le certificat médical de décès

How to establish a medico-legal obstacle on the Medical Certificate of Death

Sarra Ben Abderrahim, Azza Belhaj, Chahnez Makni, Mohamed Bellali, Yomn Naceur, Mohamed Allouche

Service de Médecine Légale, hôpital Charles-Nicolle, Faculté de Médecine de Tunis

RÉSUMÉ

La présence ou non d'un obstacle médico-légal à l'inhumation n'est pas toujours claire dans tous les cas de décès. En l'absence de texte réglementaire spécifique et de recommandations scientifiques des sociétés savantes tunisiennes, on se propose d'établir un guide pratique afin d'orienter le médecin certificateur quant à la pose d'un obstacle médico-légal sur le certificat de décès.

Mots-clés: Obstacle médico-légal, certificat de décès, mort, législation, Tunisie.

SUMMARY

Indicating a medico-legal obstacle to burial is not always evident for the practitioner. In the absence of specific legal references and scientific Tunisian guidelines, we propose in this paper a practical guide to orientate the practitioner on when and how to establish a medico-legal obstacle on the Medical Certificate of Death.

Key-words: Medical-legal obstacle, Medical Certificate of Death, death, laws, Tunisia.

Correspondance

Sarra Ben Abderrahim

Service de Médecine Légale, hôpital Charles-Nicolle / Faculté de Médecine de Tunis

E-mail :sarra.ba98@hotmail.com

INTRODUCTION

Etablir un certificat de décès est un acte médical comportant un important enjeu médico-légal. Deux éventualités peuvent se présenter pour le médecin certificateur : soit il s'agit d'une mort naturelle dont le constat constitue une obligation légale et déontologique du médecin, soit il s'agit d'une mort suspecte ou de cause inconnue, posant un problème médico-légal. Selon une étude prospective faite au service de Médecine Légale de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis évaluant 240 certificats de décès, il a été mis en évidence que 26,6% des rubriques « obstacle médico-légal » (OML) étaient mal remplies (1). En effet, indiquer un OML n'est pas chose évidente pour de nombreux médecins. Une méconnaissance de ce que recouvre cette mention et la crainte d'être impliqué dans un processus médico-judiciaire qu'on ne maîtrise pas en sont les principales raisons. Cette situation ne peut s'améliorer en l'absence de référentiel légal énumérant explicitement les circonstances relevant d'un OML d'une part et de recommandations des sociétés savantes tunisiennes d'autre part.

Nous nous sommes proposés dans ce travail d'établir un guide pratique permettant de reconnaître les situations relevant d'un OML, afin de faciliter la tâche du médecin certificateur.

MÉTHODES

Nous avons procédé à une lecture et une analyse des recommandations avancées par les principales organisations internationales spécialisées dans le domaine de la Médecine Légale, ainsi que des recommandations nationales. Une étude des principaux textes réglementaires tunisiens et internationaux a été également effectuée.

Notre recherche bibliographique s'est basée sur les mots clés suivants : « obstacle médico-légal, médecine légale, certificat médical de décès, autopsie ». Nous avons effectué notre recherche dans les bases de données scientifiques suivantes : Embase (Elsevier), Medline (PubMed), Scienccdirect, Google scholar, Nature, Scopus, EM-consulte, et Springer.

La lecture approfondie des articles et publications sélectionnés nous a permis de discuter les principales recommandations qu'un médecin signataire d'un certificat de décès se doit de respecter.

DÉFINITIONS

En Tunisie, les notions de mort suspecte ou violente ont été évoquées par des textes réglementaires tunisiens, dont l'article n°48 de la loi n° 57-3 du 1^{er} août 1957 réglementant l'état civil, qui précise que « *Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un Docteur en Médecine, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur le prénom, nom, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée* » (2). L'article n°28 du décret n°81-1634 du 30 novembre 1981 portant sur le règlement général intérieur des hôpitaux, instituts et centres spécialisés relevant du Ministère de la Santé Publique précise que « *Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le directeur prévenu par le médecin Chef de Service avise sans délai l'autorité judiciaire, conformément à la législation en vigueur* » (3). L'alinéa 2 de l'article n°7 du décret n° 97-1326 du 07 juillet 1997 relatif aux modalités de réparation des tombes et fixant les règles d'inhumation et d'exhumation de dépouilles mortelles ou de cadavres stipule lui que « *en cas de décès résultant de violence, d'un accident ou d'autres circonstances douteuses, l'inhumation ne peut être autorisée que conformément aux dispositions de l'article 48 de la loi relative à l'état civil* » (4). Le verso du modèle du certificat médical de décès (CMD) mentionne que l'OML doit être coché en cas de suicide ou décès paraissant avoir sa source dans une infraction (5). Les termes utilisés (violence, accident, suspecte, circonstances douteuses) sont vagues. Actuellement, il n'existe aucun texte réglementaire ou des recommandations nationales émanant de sociétés savantes ou ordinales qui mentionnent avec précision les cas où le médecin doit cocher la case OML à l'inhumation. Ainsi, c'est au médecin de réfléchir si le décès qu'il est appelé à constater rentre dans les cases posant un OML ou non. Le médecin a ici un rôle médico-social déterminant et ne doit pas hésiter, soit à mentionner simplement que la mort est de cause inconnue, soit qu'elle pose un problème médico-légal. Dans ce dernier cas, une enquête judiciaire est toujours ouverte et l'autopsie médico-légale est souvent demandée. Le parquet engage alors une procédure qui suspend la réalisation d'un certain nombre d'opérations funéraires jusqu'à ce que l'autorisation soit de nouveau accordée par l'autorité judiciaire. Sont alors

momentanément rendus impossible le transport du corps vers la résidence du défunt et l'inhumation. C'est au parquet que revient la décision d'autopsie (6-8).

ETAT DES LIEUX EN TUNISIE

Selon une étude tunisienne faite en 2012 portant sur 240 CMD, les médecins généralistes de la santé publique étaient les plus concernés par la certification des décès (40,8%), suivis des assistants hospitalo-universitaires (16,7%) (1). Dans 26,6% des cas, la rubrique OML a été soit laissée vide (8,3%), soit que le médecin a mentionné l'absence d'OML (18,3%). Dans cette étude, ceci a constitué une faute majeure car tous les CMD recueillis ont été adressés au service de Médecine Légale de l'hôpital Charles Nicolle concernant des cadavres présentant un obstacle médico-légal à l'inhumation. Selon les résultats de cette même étude, L'OML n'a pas été mentionné le plus souvent dans les accidents de la voie publique mais aussi chez des enfants, chez des brûlés, ou encore lorsque la cause de décès est non mentionnée, et même dans les cas de mort subite (1).

En effet, c'est parfois le médecin qui ignore la nécessité de cocher « OML » quand la situation lui semble « claire » et « évidente » (exemple : une personne âgée hospitalisée pour fracture du col du fémur suite à une chute à son domicile, compliquée d'une embolie pulmonaire entraînant le décès) (9). Par ailleurs, le médecin, sorti de son rôle de soignant en cas de décès, peut sous-estimer la valeur scientifique et juridique du CMD et le rédiger de façon « automatique » non réfléchi. Dans certains cas, c'est la famille qui exerce des pressions sur le médecin pour ne pas cocher un « OML », afin de ne pas compliquer les procédures de l'inhumation et/ou par crainte de l'autopsie elle-même, perçue par certains comme une « atteinte à l'intégrité physique » du défunt (9).

RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES EN TERMES D'OML

La recommandation européenne n° R(99)3 relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale (10) stipule que 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, en particulier dans les cas figurant dans le Tableau 1 (11,12).

Tableau 1. Liste des décès pour lesquels la case OML doit être cochée

1-	Homicide ou suspicion d'un homicide
2-	Suicide ou suspicion d'un suicide
3-	Mort subite inattendue, du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte
4-	Violation des droits de l'homme telle que la suspicion de torture ou de toute autre forme de mauvais traitement
5-	Décès en détention (prison, garde à vue) ou associée à des actions de police ou militaire
6-	Mort engageant une responsabilité éventuelle : Accident de la route avec un tiers responsable, doute sur le mécanisme Exercice médical (suspicion d'iatrogénicité, d'infection nosocomiale, de faute médicale..., matériel, acte) Intoxication au CO* pouvant engager la responsabilité d'un propriétaire Accident domestique engageant la responsabilité de la personne en charge de la surveillance
7-	Mort mettant en jeu une législation particulière : Accident de travail (y compris l'accident de trajet), maladie professionnelle, pension militaire
8-	Catastrophe collective, naturelle ou technique
9-	Corps non identifié ou restes squelettiques

CO* : Monoxyde de Carbone

SYNTHÈSE

En général, le médecin doit cocher la case OML dans trois cas. Le premier scénario est celui d'une mort violente, définie comme tout décès relevant de l'emploi de la force ou en conséquent de l'intervention d'une cause extérieure soudaine et brutale. Ce genre de mort soulève l'hypothèse d'un éventuel crime ou délit (11). La mort violente comprend en fait trois catégories : les accidents, les suicides et les homicides. Les accidents (de la circulation, de la voie publique, de travail, de loisirs et domestiques) correspondent à des actes involontaires où la mort est en relation directe avec un fait accidentel et où le lien de causalité est souvent évident. Quand les faits sont de nature délictuelle (cas de l'accident de la circulation mortel avec possibilité de tiers responsable), il y a lieu de cocher OML (11). Il est aussi recommandé de cocher OML et de demander une autopsie chaque fois qu'il y a un traumatisme accidentel avec absence de

témoin direct et de lésion traumatique externe importante (11). A l'instar de la Tunisie, le recours à l'autopsie médico-légale en de telles circonstances est systématique en Allemagne et en Suède (11), contrairement à la France, où la pratique d'une autopsie après un accident n'est pas la règle (13). Les suicides correspondant à l'action de causer volontairement sa propre mort, touchent 3,12 cas sur 100000 habitants chaque année (14). Le caractère suicidaire du décès ne peut être établi qu'après une enquête policière et des investigations médico-légales minutieuses, se devant en particulier de rechercher un profil psychiatrique sous-jacent, avec un recensement des traitements suivis par le sujet. Le médecin signataire du CMD doit avoir à l'esprit qu'il ne lui incombe pas de statuer sur la cause suicidaire du décès qu'il constate, mais qu'il revient à la justice (principalement au procureur de la République) de le faire (11). L'acte criminel, étant le diagnostic différentiel du suicide, la prudence impose de cocher la case « OML » car les conséquences juridiques peuvent être importantes (extinction de l'action pénale en cas de suicide, assurance-vie en matière civile dans certains pays). En cas de suicide à domicile, les missions du médecin consistent à confirmer le décès, à tenter de reconforter l'entourage, tout en leur expliquant pourquoi une autopsie est obligatoire dans ce cas. En situation de deuil, la famille essaiera de convaincre le médecin certificateur de statuer la mort comme étant de cause naturelle alors qu'il s'agit apparemment d'un suicide. Malgré cette pression, le médecin se doit de cocher OML en vue des poursuites disciplinaires et judiciaires graves qui en découlent (11,15). Le troisième type de mort violente et non des moindres, est l'homicide correspondant à l'action volontaire ou involontaire d'un tiers ayant occasionné le décès. L'action criminelle peut se dissimuler sous divers masques à savoir : un accident, un suicide et même en mort naturelle. Une mort criminelle, qu'elle soit suspectée ou évidente, exige donc que l'OML soit coché.

Le deuxième scénario où un OML doit être coché est le cas de mort suspecte définie par toute mort qui, de prime abord, n'est pas clairement explicable, une mort mettant en cause un tiers, une mort survenant dans des circonstances inhabituelles, ou trouvant son origine dans une infraction. Elle trouve donc fondement dans le doute et le questionnement qu'elle suscite. Cette suspicion fait référence à la personnalité du défunt (criminel, délinquant, personnage public, profession à risque), aux circonstances de découverte du corps (cadavre retrouvé sur la voie

publique, dans un lieu suspect...), aux circonstances de survenue du décès (lors d'une querelle, nuit de noce, lors d'un rassemblement ou manifestations...), lorsque la mort survient au décours d'un acte médical ou paramédical et pouvant être en rapport avec une faute médicale, devant des signes incohérents de la mort comme une rigidité cadavérique rompue ou des lividités paradoxales, devant des lésions compatibles avec des traces de violences retrouvées sur le corps du défunt, parfois même selon les dires de la famille, les voisins, voire la rumeur publique circulante.

Le dernier scénario est celui de la mort subite définie comme étant une mort naturelle, qui survient de façon inopinée chez un sujet en bon état de santé apparent dans un délai inférieur à une heure après l'apparition des symptômes éventuels, c'est-à-dire après une agonie brève (16). Les caractéristiques de la mort subite en font donc une mort éminemment suspecte, expliquant souvent son exploration dans un cadre médico-légal. En effet, une expertise médico-légale est demandée par la justice afin de préciser le caractère naturel ou non de cette mort. Une mort inopinée reste non naturelle jusqu'à preuve médico-légale du contraire et le médecin doit cocher la case OML sur le CMD.

D'une manière générale, la prudence est de règle. En dehors des cas d'homicides évidents, la forme médico-légale du décès est parfois très difficile à établir initialement. L'absence de lésions traumatiques externes n'élimine en rien des traumatismes internes (cas typique d'une strangulation en étau où souvent l'examen externe ne montre pas de lésions traumatiques alors qu'à l'autopsie les lésions internes à type de fractures et d'hématomes sont importantes) ou une mort toxique (étant une mort violente quelle que soit la forme médico-légale). La présence de signes traumatiques externes peut en contrepartie se voir dans des décès naturels, comme c'est le cas par exemple d'une perte de connaissance brutale suivie d'une chute sur une surface contondante. La hantise d'un homicide déguisé en suicide ou en accident est le fondement de tout médecin certificateur qui doit toujours garder à l'esprit son rôle médico-légal déterminant face à toute mort violente, suspecte ou de cause inconnue. En effet, en cochant la case de l'OML sur le CMD, il suspend les opérations funéraires mais aussi le travail de deuil des familles et déclenche indirectement l'intervention des services de police pour enquêter sur le décès (11). Le procureur, informé, est le seul qui peut décider par

la suite (en fonction de l'enquête préliminaire et des constatations médico-légales faites lors de la levée du corps par un médecin requis à cet effet) de poursuivre les investigations et d'ordonner une autopsie médico-légale en vue d'élucider les circonstances et la causes du décès. Toutefois, le fait de cocher un OML sur le CMD n'entraîne pas systématiquement la pratique d'une autopsie. Le procureur de la République peut choisir de procéder à un examen externe du cadavre et/ou à une autopsie par un médecin légiste, ou ordonner à un classement sans suite avec levée de l'OML.

Pour toute levée du corps, le recours à un médecin légiste ou pas devrait s'imposer. Dans ces circonstances, le permis d'inhumer sera délivré par le procureur de la République saisi de l'affaire ou son substitut, et non par l'officier d'état civil comme l'accoutumée. Ainsi, au moment de remplir un CMD, le médecin doit rechercher tous les signes de mort violente ou suspecte et toutes circonstances donnant lieu à les soupçonner selon l'article 48 de la loi n° 57-3 du 1^{er} août 1957 réglementant l'état civil (2).

RECOMMANDATIONS PRATIQUES

À la lumière des recommandations internationales (10-12) et des situations pratiques rencontrées dans l'activité quotidienne du praticien, nous proposons que tout médecin se doive de cocher la case d' « obstacle médico-légal à l'inhumation » chaque fois où il est appelé à certifier un décès survenu dans un contexte d'homicide ou de suspicion d'homicide, d'un suicide ou de suspicion de suicide, d'une mort de l'adulte ou du nourrisson, d'une mort inexplicée et non témoinnée, en particulier si elle implique un sujet vulnérable (sujet âgé, malade mental, personne handicapée, enfant surtout il s'agit d'un cas social particulier...), en cas de mort inexplicée d'un personnage public ou lors d'une affaire médiatisée, lors d'un accident de la circulation, de loisirs, de travail, domestique ou de la vie courante, lors d'une suspicion de faute médicale ou d'une maladie professionnelle, en cas de violation des droits de l'Homme (torture et mauvais traitements...), si on l'on constate un décès en détention ou associé à des actions des forces de l'ordre, si on fait face à un cadavre putréfié, d'un corps subissant des modifications rendant l'examen externe non concluant, ou bien d'un corps non identifié ou des restes squelettiques.

CONCLUSION

Les médecins rédacteurs des CMD ne sont pas toujours bien formés sur la notion de l'obstacle médico-légal ni régulièrement instruits de l'ensemble des recommandations. L'appréhension du processus judiciaire et les pressions exercées par la famille et l'entourage rendent la décision médicale difficile dans certains cas. En l'absence d'un référentiel légal énonçant de manière claire précise les situations imposant d'émettre un OML pour tout médecin rédacteur de CMD, nous proposons dans ce travail des recommandations pratiques qui seront utiles aux médecins lors de la rédaction des certificats médicaux de décès.

RÉFÉRENCES

- 1- Bellali M, Maamer M, Gharbeoui M et al. Évaluation des certificats de décès des cadavres médico-légaux. *Rev Med Leg.* 2018;9:61-7.
- 2- République Tunisienne. Loi n° 57-3 du 1^{er} août 1957 réglementant l'état civil. *Journal Officiel de la République Tunisienne* du 2 août 1957.
- 3- République Tunisienne. Décret n°81-1634 du 30 novembre 1981 portant sur le règlement général intérieur des hôpitaux, instituts et centres spécialisés relevant du Ministère de la Santé Publique. *Journal Officiel de la République Tunisienne* du 4 décembre 1981.
- 4- République Tunisienne. Décret n° 97-1326 du 07 Juillet 1997 relatif aux modalités de préparation des tombes et fixant les règles d'inhumation et d'exhumation de dépouilles mortelles ou des cadavres. *Journal Officiel de la République Tunisienne* du 22 juillet 1997.
- 5- République Tunisienne. Décret n°99-1043 du 17 Mai 1999 fixant le modèle du certificat médical de décès et les mentions qu'il doit comporter. *Journal Officiel de la République Tunisienne* du 28 mai 1999.
- 6- Torres E, Couessurel N. Qu'est-ce que le certificat de décès?. *Généraliste.* 2001;2158:1-12.
- 7- Manaouil C, Decourcelle M, Gignon M, Chatelain D, Jardé O. Le certificat de décès: comment le remplir et pourquoi ?. *Ann Fr Anesth Reanim.* 2007;26:434-9.
- 8- Abadie AL. Analyse des causes de mortalité mal définies et inconnues en France métropolitaine en 2009. Étude et propositions d'amélioration de la certification du décès [Thèse]. Doctorat en Médecine: Faculté de Médecine de Paris. Paris; 2012. 122p.
- 9- Ben Khelil M, Kamel M, Lahmer S, Mraet A, Borsali Falfoul N, Hamdoun M. Death certificate accuracy in a tunisian emergency Department. *Tunis Med.* 2017;95(6):422-28.
- 10- Brinkmann B. Harmonisation of Medico-Legal Autopsy Rules. *Intern J of Legal Med.* 1999;113(1):1-14.

- 11- Canas F, Lorin De La Grandmaison G, Guillou PJ, Jeunehomme G, Durigon M, Bernard MH. L'obstacle médico-légal dans le certificat de décès. *Rev Prat.* 2005;55:587-94.
- 12- Laborie JM, Lude B. L'obstacle médico-légal en pratique. *Ann Fr Med Urgence.* 2015 ;5:77-84.
- 13- Dobrowolski G, Peyron PA, Barret C , Meusy A , Baccino E. Impact de la note d'un procureur précisant les indications autopsiques : exemple de l'institut médico-légal de Montpellier. *La Rev Med Leg.* 2016;7(3) :105-113.
- 14- Ben Khelil M, Gharbaoui M, Farhani F et al. Impact of the Tunisian Revolution on homicide and suicide rates in Tunisia. *Int J Public Health.* 2016;61(9):995-1002.
- 15- Schneider C. Le médecin généraliste: interface entre le patient et la justice [Thèse]. Doctorat en médecine: Faculté de Médecine de Lyon. Lyon; 2003. 196p.
- 16- Waldman V, Bougouin W, Karam N et al. Mort subite de l'adulte : une meilleure compréhension pour une meilleure prévention. *Ann Cardiol Angeiol (Paris).* 2017;66(4):230-238.