



Chapitre 106

L'équipe SMUR face à une mort suspecte

K. TOUABI

Points essentiels

- Face à un décès, l'équipe du SMUR doit déterminer si la mort est naturelle ou suspecte.
- Toute mort qui n'est pas clairement explicable, qui peut mettre en cause un tiers, ou qui survient dans des circonstances inhabituelles est une mort suspecte.
- Toute mort suspecte doit s'accompagner d'un refus de signer le certificat de décès et fait ainsi l'objet d'un signalement au procureur de la République.
- La découverte d'un mort sans identité doit conduire à alerter la Justice.
- Face à toute mort suspecte, l'équipe doit veiller à ne pas altérer la scène. Elle doit recueillir le maximum d'éléments pour déterminer la cause, le mécanisme et la date de la mort. Les températures du cadavre et de l'environnement doivent être notées.
- Face à toute mort suspecte, la première étape vise à distinguer l'homicide du suicide.
- La triade de Vibert peut aider à déterminer la date de la mort grâce à l'observation des lividités, de la rigidité et des phénomènes de putréfaction ainsi que la mesure de température.

Correspondance : Kamel Touabi, IADE SMUR Hôpital Beaujon 92. Département Anesthésie Réanimation. P^r Mantz. Chef de pôle Département Anesthésie Réanimation Hôpital Beaujon 92. Responsable du SMUR : D^r Agnès Ricard-Hibon. CHU Beaujon, 100 bd du Général Leclerc, 92110 Clichy. Tél. : 06 10 23 31 37. E-mail : ktouabi@hotmail.com

1. Introduction

Les équipes de SAMU-SMUR sont régulièrement confrontées à la mort, qu'elle soit violente ou non. La mort violente est la conséquence d'un acte volontaire ou involontaire d'un tiers (homicide) ou du sujet lui-même (suicide). La première préoccupation des équipes est bien sûr la prise en charge de la victime en vue de préserver la vie sans se soucier de savoir s'il s'agit d'un éventuel crime. Toutefois il est important que les équipes soient sensibilisées aux enjeux de la préservation des traces et des indices tout en privilégiant la prise en charge médicale sans pour autant nuire de façon irréversible aux investigations éventuelles de la police.

En France on recense environ 1 500 crimes par an sur les 500 000 morts annuels. Dans 90 % des cas, il s'agit de mort naturelle c'est-à-dire sans l'intervention d'un tiers. Les autres décès, soit 10 %, sont des morts violentes ou non naturelles. La violence est la troisième cause de mortalité, tous âges confondus. Elle est la première cause de décès chez les sujets jeunes : 70 % des décès entre 15 et 24 ans, et 35 % des décès entre 25 et 45 ans sont des morts violentes.

La mort violente peut être accidentelle, conséquence d'un suicide ou criminelle. Toutefois cette classification simple d'apparence est parfois difficile d'application ; proportion de crime masqué en suicide ou en mort naturelle ? La contrainte médico-légale provient du fait que l'équipe médicale sur place aura à donner les premières indications qui permettront de connaître les causes de la mort, et de déterminer si le décès est suspect ou non.

Face à un décès constaté en médecine préhospitalière, le médecin a trois missions : constater la mort, déterminer s'il existe des éléments en faveur d'une mort violente ou suspecte et, dans cette dernière hypothèse, préserver et recueillir les premiers indices permettant d'évaluer les conditions du décès.

2. Constater la mort

Le médecin doit certifier que « la mort est réelle et constante ». À la différence des décès survenus en milieu de réanimation, et dont la réalité doit être confirmée par des examens complémentaires, le diagnostic de mort est ici clinique. Il repose sur l'observation d'un arrêt cardio-respiratoire simple persistant, qui nécessite lui-même, pour être affirmé, que trois critères soient établis : absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée, abolition de tous les réflexes du tronc cérébral, absence totale de ventilation spontanée. Les cas trompeurs d'hypothermie profonde doivent être rappelés.

3. Déterminer si la mort est naturelle ou violente ou suspecte, déterminer ses causes

Toute mort suspecte doit conduire le médecin à refuser de signer le permis d'inhumation. Précisons que toute mort violente n'est pas suspecte : les accidents de

la voie publique, ou les suicides évidents sont des exemples où il n'y a pas de doute sur une origine criminelle.

Mais, même dans ces cas, il peut y avoir mise en cause de la responsabilité d'un tiers. Le médecin doit signaler à la police ses doutes. Le refus de signer le permis d'inhumation, qui équivaut à signaler un doute quant au caractère non naturel du décès, met en branle la machine judiciaire.

En effet, dans une telle situation, l'article 74 du Code de procédure pénale stipule qu'« en cas de découverte d'un cadavre, qu'il s'agisse ou non d'une mort violente, mais si la cause en est inconnue ou suspecte, l'officier de police judiciaire qui en est avisé informe immédiatement le procureur de la République, se transporte sans délai sur les lieux et procède aux premières constatations.

Le procureur de la République se rend sur place s'il le juge nécessaire et se fait assister de personnes capables d'apprécier la nature des circonstances du décès. Il peut, toutefois, déléguer aux mêmes fins, un officier de police judiciaire de son choix. Le procureur de la République peut aussi requérir information pour recherche des causes de la mort.

En particulier, le procureur peut demander au médecin sur place de procéder aux premières observations. Le médecin requis ne peut refuser son concours. Le procureur attend du médecin sur place qu'il relève plusieurs éléments qui seront notés dans le dossier.

Cette première observation permettra soit de conclure à l'absence ou à la présence du caractère suspect du décès.

C'est ce qu'on appelle la « levée de corps », qui est l'examen initial du cadavre. Cette levée de corps se fait en plusieurs étapes que nous allons aborder ici.

3.1. Ce qu'il ne faut pas faire

Il ne faut pas altérer l'environnement. Les policiers de l'identité judiciaire procéderont aux prélèvements nécessaires à l'établissement de la vérité, mais arriveront le plus souvent après l'intervention de l'équipe médicale qui se doit donc de toucher le moins possible à la scène. L'équipe médicale ne doit pas modifier la position du cadavre ni le déshabiller, ni le laver ! Au mieux, il faut porter des chaussures étanches ou des surchaussures du type de celles utilisées au bloc opératoire, et des gants en latex. Les mains de la victime doivent être emballées et protégées afin de permettre la recherche de résidus de tir dans le cas d'usage d'arme à feu.

3.2. Ce qu'il faut faire et rechercher

L'environnement est étudié et noté : lieu, heure et circonstances de découverte du cadavre, traces de violence dans l'environnement, présence de taches ou de traces (qu'il faudra noter, étudier, photographier et que des spécialistes prélèveront éventuellement), existence et position d'une arme. L'existence de témoins sera

notée, et leurs dires seront consignés. La position du cadavre, la nature et l'état de ses vêtements, l'existence ou la trace de liens seront relevées.

Il faudra attentivement noter toutes les traces de violence sur le cadavre et les décrire. En particulier, le compte-rendu fait par le médecin requis appréciera précisément le type de blessures (contusions, plaies, brûlures), leur nombre, leur position, leur âge et tous les autres signes associés, en particulier les traces de mauvais traitements (dénutrition, cadavre sale...) et de torture... En cas de plaie par arme blanche ou à feu, noter les orifices d'entrée et de sortie (s'ils existent).

Il faut insister sur quatre sites particuliers où des signes de violence doivent être systématiquement recherchés : le crâne et la face, le cou (tentative de strangulation, pendaison), la région génitale (tous signes évidents d'agression sexuelle seront notés tels que la position du cadavre et de ses vêtements ou les taches de sperme...) et les mains (l'existence de traces d'autodéfense sur les mains est en faveur d'une agression).

Des mécanismes particuliers de décès doivent être recherchés : spoliation sanguine, cyanose en faveur d'un décès par hypoxie, traces d'électrisation, suie dans la bouche en cas d'incendie, traces de liens (sillon de pendaison, largeur, marque de la corde, du nœud)... On notera les soins apportés par les équipes médicales pour bien différencier ce qui est la conséquence de gestes à visée thérapeutique (traces de ponctions veineuses ou artérielles, traces de drainages divers, cotes cassées d'un massage cardiaque externe) des signes de l'agression ou de l'accident mortel.

La nature et les posologies des médicaments administrés doivent aussi être notées dans le compte-rendu médical pour éviter les mauvaises interprétations d'examens toxicologiques. À ce sujet, il est inutile de rappeler que les mesures de réanimation doivent bien sûr toujours primer sur la nécessité de préserver les preuves tant qu'existe une chance de ramener à la vie la victime, même au prix d'une disparition de certains indices. Les températures du cadavre et de l'environnement seront mesurées.

En cas de noyade, de l'eau sera prélevée dans le volume d'eau où la noyade est censée s'être déroulée. Les signes positifs de mort (lividités, putréfaction, raideur) seront notés et décrits (voir plus loin). Enfin, tous les éléments pouvant contribuer à identifier le cadavre doivent être notés (aspect général, sexe, anomalies corporelles, cicatrices, tatouages).

À l'issue de cette étape d'examen, il faut tenter de distinguer suicide et homicide, et préciser les mécanismes possibles du décès. En faveur du suicide, on décrit traditionnellement : une absence de lutte, le lieu en ordre, une lettre d'adieu, des antécédents dépressifs ou un traumatisme récent, des vêtements intègres ou seulement écartés, une plaie par arme sur la peau mise à nu, une position normale de l'arme, des stigmates de tir sur la main, une plaie unique de siège fréquent (face, crâne, cou, thorax gauche), des signes d'actes de survie.

En faveur d'un homicide plaident des traces de lutte (plaies de défense sur les mains) ou d'effraction, des traces suspectes, des empreintes sanglantes, des vêtements déchirés, une plaie par arme à travers les vêtements, des plaies multiples (3), une position du cadavre discordante avec celle de l'arme (3), une discordance des lividités et de la rigidité.

En cas de morts par arme à feu, la trajectoire du projectile peut donner des indications: une direction du bas vers le haut ou d'arrière en avant en cas de plaie de la tempe, de la gauche vers la droite en cas de lésion du thorax gauche et vers le bas en cas de tir dans la bouche sont plutôt en faveur d'un homicide (3).

Mais tous ces arguments ne sont pas à eux seuls pathognomoniques : des coups de feu multiples, y compris du cœur ou du crâne, ont été rapportés en cas de suicide (4). Et des suicides ont été maquillés en homicides (5)... Dans le cas particulier du décès par pendaison, il faut éliminer une strangulation manuelle ou par lien. En faveur d'une strangulation manuelle, on décrit classiquement des lésions cutanées cervicales diffuses, des pétéchies et une congestion de la face, une otorragie et une épistaxis.

En faveur d'une strangulation par lien, les marques sont classiquement cervicales complètes alors que le sillon de pendaison est classiquement incomplet. Au total, dans l'hypothèse où la mort peut avoir été causée par un tiers ou peut mettre en cause un tiers (accident), n'est pas clairement explicable ou survient dans des circonstances inhabituelles, il convient d'en informer les autorités judiciaires et de refuser de signer le certificat de décès.

Certaines morts naturelles imposent toutefois des mesures spéciales au cours des opérations funéraires. Quelques unes doivent être connues et signalées sur le certificat de décès. La case « mise immédiate en cercueil hermétique » doit être cochée dans les cas du décès dû à l'une des maladies contagieuses suivantes : orthopoxviroses, choléra, peste, charbon, fièvres hémorragiques virales. La case « mise immédiate en cercueil simple » doit être cochée si le défunt était atteint d'une hépatite virale, de rage, d'une infection au VIH ou de la maladie de Creutzfeldt-Jakob.

4. Déterminer la date de la mort

La datation de la mort peut être évaluée grâce à l'analyse rigoureuse des signes positifs de mort : température du cadavre, lividités, rigidités, traces de putréfaction. Il faut garder à l'esprit que la datation est forcément imprécise, et ne doit pas faire l'objet d'affirmations trop péremptoires du médecin compte tenu des enjeux judiciaires évidents.

4.1. Température

Le refroidissement du cadavre est la conséquence de l'équilibration thermique de celui-ci avec le milieu ambiant. Il est donc très dépendant des conditions indivi-

duelles (obésité, habillement, température au moment du décès) et environnementales (température du milieu). La température rectale doit être comparée à la température ambiante lors de la découverte du cadavre. Des abaques prennent en compte les points précédents pour déterminer l'heure du décès. Une règle simple à mémoriser est celle d'une baisse de température de 1 à 2 degrés par heure après le décès, jusqu'à équilibration avec la température ambiante, dans le cas d'un corps peu habillé dans des conditions météorologiques tempérées sans vent... Autrement dit, pour une température corporelle de 29 °C dans un environnement à 22 °C, le délai qui sépare du décès est de l'ordre de 8 à 16 h !...

4.2. Lividités

Les lividités cadavériques (ou hypostases) sont lie de vin. Elles correspondent à l'extravasation et à l'accumulation de sang dans les zones déclives. Leur position est en relation avec la position du cadavre : postérieures quand le cadavre est en position dorsal, antérieures quand il est en position ventrale, dans les membres inférieurs en cas de cadavre vertical (pendaison). Elles apparaissent 2 à 5 heures après le décès. Elles sont fixées et non modifiables après 30 heures. Ainsi par exemple, l'existence de lividités fixées postérieures chez un cadavre trouvé en position ventrale témoigne que le décès remonte à plus de 30 heures et que le cadavre a été mobilisé entre approximativement 3 et 30 heures après le décès.

4.3. La rigidité

Elle est liée au métabolisme de l'ATP. Cette rigidité affecte tous les muscles et progresse de haut en bas (nuque, membres supérieurs, membres inférieurs). Elle débute classiquement à la 3^e heure, pouvant être totale vers la 12^e heure. Elle disparaît ensuite en 2 à 3 jours dans le même ordre. Comme elle est d'autant plus marquée que les muscles sont puissants, le cadavre est en flexion aux membres supérieurs.

Une caractéristique importante est qu'elle se reconstitue si elle est rompue avant la 12^e heure. En cas de décès au cours d'un effort (accident de sport), elle apparaît plus précocement. À l'inverse, elle est plus tardive, voire même absente quand les sujets ont peu de masse musculaire (vieillards).

4.4. Les phénomènes de putréfaction

La multiplication bactérienne, en particulier d'origine colique, est responsable des phénomènes de putréfaction. Le premier signe est la tache verte abdominale cutanée en regard du caecum, qui survient classiquement au bout de 48 h. Puis, le cadavre devient complètement vert, gonfle et apparaît une circulation post-hume en quelques jours, classiquement 8 jours. En fait, ces phénomènes de putréfaction sont très dépendants des conditions extérieures, plus rapides en cas de chaleur, plus lents en cas de température basse.

Au total, pris ensemble, ces signes constituent la triade de Vibert, qui permet d'évaluer grossièrement la datation de la mort dans les premières 48 heures :

corps chaud, souple et tiède dans le cas d'un décès de moins de 6 heures, corps tiède, rigide, lividités s'estompant à la pression dans le cas d'un décès remontant de 6 à 12 heures ; corps froid, lividités immuables, rigide en cas de décès entre 24 à 48 heures ; et disparition de la rigidité et apparition de la tache verte abdominale en cas de décès de plus de 48 heures.

Les autres techniques de datation de décès n'entrent pas dans le cadre d'un exercice de la médecine d'urgence. Il faut toutefois avoir en tête quelques rudiments de prélèvements entomologiques dans l'hypothèse où le médecin serait requis par la Justice pour les premières observations d'un cadavre plus ancien. Il convient de prélever un maximum d'insectes et de larves sur le cadavre et à proximité très immédiate, en les regroupant par ressemblance et en les séparant entre vivants et morts. Ils doivent être placés dans des boîtes isothermes. La terre placée sous le cadavre, et à 1 mètre de celui-ci, doit être prélevée. Les conditions climatiques de prélèvement doivent être notées.

5. Conclusion

À l'issue de cet examen, l'équipe médicale doit être capable de répondre aux questions suivantes :

- la mort est-elle réelle et constante ? Dans le cas d'une mort naturelle, la date et l'heure du décès sont par convention la date et l'heure de la constatation du décès ;
- la mort est-elle sûrement naturelle ? Dans cette hypothèse, un certificat de décès avec permis d'inhumer peut être délivré. Aucune mesure particulière médico-légale n'est nécessaire. Habituellement, c'est le médecin qui a constaté le décès qui remplit le certificat. Toutefois, certaines grandes communes ont désigné un ou plusieurs médecins d'état civil pour ce faire ;
- la mort est-elle probablement non naturelle ? Si oui, tous les éléments d'examen de l'environnement et du cadavre doivent être attentivement notés, et les autorités judiciaires averties. Dans ce cas, le Procureur prendra connaissance du dossier qui lui sera présenté par la police ou la gendarmerie, avec les observations médicales. S'il considère que les circonstances du décès sont suffisamment claires, il délivrera lui-même le permis d'inhumer.

Mais le plus souvent, il prescrira de réaliser une autopsie judiciaire qui sera faite par un médecin expert. Ce point mérite d'être signalé car l'autopsie a pour conséquence immédiate que le corps ne sera pas rendu à la famille, repoussant ainsi la date des obsèques.

La réalisation d'une autopsie judiciaire peut ainsi être source de traumatisme supplémentaire pour les proches. Dans tous les cas où la mort est suspecte, il conviendra de s'abstenir de donner des informations à la famille. En effet, dans l'hypothèse d'une instruction judiciaire, c'est aux services chargés de l'instruction de donner les informations.

Les contraintes médico-légales des équipes de SMUR ont donc plusieurs justifications : répondre à la demande de la Justice d'identifier les causes du décès mais aussi reconforter la famille en tentant d'expliquer le décès. Le travail de deuil est en effet plus facile quand les circonstances du décès sont connues.

De plus, un examen attentif des circonstances du décès par l'équipe du SMUR peut réduire le recours à l'autopsie. Eviter une autopsie inutile en éliminant une mort suspecte par un examen attentif fait probablement partie des manifestations d'humanité que les malades peuvent attendre des professionnels de santé.

Il faut rester prudent sur les affirmations dans un sens comme dans l'autre et s'abstenir de tout commentaire en cas de mort suspecte à l'égard de la famille. Ne pas voir des homicides derrière chaque cadavre mais il y a probablement quelques crimes que nous n'avons pas su repérer...

Références

1. Debout M., Durigon M. Médecine légale clinique. Paris : Ellipses ; 1994.
2. Gresham G.A., Turner A.F. Pratique des autopsies. Paris : Maloine ; 1986.
3. Karger B., Billeb E., Koops E., Brinkmann B. Autopsy features relevant for discrimination between suicidal and homicidal gunshot injuries. *Int J Legal Med* 2002 ; 116 : 273-8.
4. Juvin P., Brion F., Teissiere F., Durigon M. Prolonged activity after an ultimately fatal gunshot wound to the heart: case report. *Am J Forensic Med Pathol* 1999 ; 20 : 10-2.
5. Prahlow J.A., Long S., Barnard J.J. A suicide disguised as a homicide: return to Thor Bridge. *Am J Forensic Med Pathol* 1998 ; 19 :186-9.