

Le certificat de décès. Une chaîne d'acteurs et ses fragilités.

Mémoire réalisé par
Emeric Caufriez

Promoteur
Bertrand Renard

Année académique 2016-2017

Master en criminologie à finalité spécialisée : criminologie de l'intervention

Plagiat et erreur méthodologique grave

Le plagiat, fût-il de texte non soumis à droit d'auteur, entraîne l'application de la section 7 des articles 87 à 90 du règlement général des études et des examens.

Le plagiat consiste à utiliser des idées, un texte ou une œuvre, même partiellement, sans en mentionner précisément le nom de l'auteur et la source au moment et à l'endroit exact de chaque utilisation*.

En outre, la reproduction littérale de passages d'une œuvre sans les placer entre guillemets, quand bien même l'auteur et la source de cette œuvre seraient mentionnés, constitue une erreur méthodologique grave pouvant entraîner l'échec.

* A ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>.

Je remercie l'ensemble des personnes qui ont accepté de me rencontrer et de m'accorder un peu de leur temps afin de répondre à mes questions.

Je tiens à remercier tout particulièrement Monsieur Bertrand Renard pour son accompagnement tout au long de ce mémoire. Je tiens à le remercier pour ses conseils, sa guidance, pour avoir toujours répondu à mes demandes et avoir été disponible et ce malgré mes complications d'ordre personnel.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE – QUESTION DE RECHERCHE, CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE	5
1. DEVELOPEMENT DE LA QUESTION DE RECHERCHE ET CHOIX DU CADRE THEORIQUE	6
2. LA SOCIOLOGIE DE LA TRADUCTION ET SES OUTILS	7
2.1 Autres concepts mobilisés en lien avec la sociologie de la traduction	10
2.1.1 La boîte noire	10
2.1.2 La trahison	11
2.2.3 Le médiateur	11
2.2.4 La réduction et l'amplification	12
3. DEMARCHE METHODOLOGIQUE	12
3.1 Échantillonnage	13
3.1.1 Choix des personnes rencontrées et prise de contact	13
3.1.1.1 <u>Les médecins amenés à constater le décès</u>	14
3.1.1.2 <u>Les agents administratifs du service communal de l'état civil</u>	14
3.1.1.3 <u>Les procureurs du Roi</u>	15
3.1.1.4 <u>Les entreprises de pompes funèbres</u>	16
3.1.1.5 <u>Le médecin légiste</u>	16
3.1.1.6 <u>Les policiers du service d'intervention</u>	17
3.1.1.7 <u>Réflexion sur les refus</u>	17
3.1.1.8 <u>Limites de l'échantillon</u>	18
3.2 Champ d'analyse	18
3.3 Le choix de l'entretien semi-directif	18
3.3.1 Les guides d'entretien	20
3.3.2 L'enregistrement des entretiens	21
3.3.3 La retranscription	21
3.4 Analyse des entretiens	21

DEUXIEME PARTIE – LE MODELE III C, CE MEDIA TEUR	23
1. LE MODELE III C	24
1.1 Description	24
<i>1.1.1 Volet A</i>	24
<i>1.1.2 Volet B</i>	25
<i>1.1.3 Volet C</i>	25
<i>1.1.4 Volet D</i>	26
2. LES MEDECINS AMENES A REMPLIR LE MODELE III C	29
2.1 Le médecin attaché au service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) arrivant sur place à la suite d'un appel au 112	29
2.2 Le médecin de garde appelé par un particulier, par un home ou par la police	29
2.3 Le médecin de famille contacté par le particulier	30
3. LES DIFFICULTES DU DIAGNOSTIC	30
3.1 La mort naturelle ou violente	31
3.2 La date et l'heure du décès	32
<i>3.2.1 L'hypostase</i>	32
<i>3.2.2 La décroissance thermique post mortem</i>	33
<i>3.2.3 La rigidité cadavérique</i>	33
<i>3.2.3 La décomposition du corps</i>	34
3.3 Accident, homicide ou suicide ?	35
<i>3.3.1 L'asphyxie</i>	35
<i>3.3.2 Les pétéchies</i>	36
<i>3.3.3 L'étouffement</i>	36
<i>3.3.4 La pendaison</i>	36
<i>3.3.5 La strangulation</i>	37
<i>3.3.6 La noyade</i>	38
4. LA FORMATION DES MEDECINS AMENES A CONSTATER LE DECES	39
4.1 La formation en médecine légale	39
4.2 La formation concernant la rédaction du certificat de décès	40
4.3 Illustration des propos avancés	42
4.4 Un problème présent également à l'étranger	46

5. CONCLUSION	47
TROISIEME PARTIE – L’APPARITION D’UN RESEAU	51
1. LES ACTANTS INTERVENANT SUITE AU CONSTAT DE DECES	52
1.1 L’entreprise de pompes funèbres	53
<i>1.1.2 Dans le cas où un permis d’incinération est nécessaire</i>	56
1.2 Les services de police de première ligne	59
1.3 Le procureur du Roi	63
1.4 Le service communal de l’état civil	67
2. LORSQUE LA TRADUCTION DEVIENT TRAHISON	69
3. CONCLUSION	71
CONCLUSION GENERALE	74
BIBLIOGRAPHIE	79
ANNEXES	84

TABLE DES ILLUSTRATIONS

<i>Figure 1 : Modèle III C, volet A.</i>	27
<i>Figure 2 : Modèle III C, volet B.</i>	28
<i>Figure 3 : Extrait du volet C d’un modèle III C</i>	43
<i>Figure 4 : Extrait du volet A d’un modèle III C</i>	43
<i>Figure 5 : Extrait du volet C d’un modèle III C</i>	44
<i>Figure 6 : Extrait du volet C d’un modèle III C</i>	45
<i>Figure 7 : Extrait d’un rapport du médecin assermenté</i>	57
<i>Figure 8 : Périmètres mis en place lors de faits significatifs</i>	61
<i>Figure 9 : Chaine de traductions aboutissant au procureur du Roi</i>	67
<i>Figure 10 : Représentation de l’acteur-réseau du certificat de décès.</i>	76

INTRODUCTION

Nous nous sommes initialement intéressé à ce thème via une série d'articles publiés dans la presse et relayés par plusieurs journaux télévisés il y a de ça plusieurs années, qui déclaraient que chaque année en Belgique, 75 homicides n'étaient pas détectés. Ils avançaient aussi que les certificats de décès n'indiquaient pas les véritables causes de la mort dans 5 à 10% des cas. L'homicide étant parmi les crimes les plus graves, ces chiffres avancés par les médias nous semblaient assez alarmants. Dans un premier temps, nous avons envisagé de nous pencher sur ces chiffres et de mettre en lumière comment les chercheurs étaient arrivés à de telles conclusions. Cependant, la barrière de la langue et le fait que ces mêmes auteurs exposaient des chiffres qui variaient grandement entre plusieurs publications nous a fait abandonner cette idée. Nous n'avons donc pas tenté de remettre en question ces données. Nous sommes parti du principe que des homicides échappaient effectivement à la justice chaque année en Belgique. Si l'on accepte cette proposition, une question vient donc tout naturellement à l'esprit : comment ces homicides passent-ils inaperçus ? En effet, la justice belge dispose de différents moyens forensiques lorsqu'il s'agit de récolter des preuves et d'enquêter. Nous avons tous déjà lu dans les journaux ou vu à la télévision les moyens déployés lors d'une affaire de meurtre, l'accès à la zone est interdit, de nombreux policiers vêtus de combinaisons blanches et de masques s'affairent sur les lieux du crime, le médecin légiste descend sur place, on annonce qu'une autopsie va être effectuée, etc. Tous les moyens semblent être mis en place pour qu'au contraire, les chances de passer à côté d'un homicide soient les plus faibles. Nous avons donc décidé de nous concentrer sur les éventuelles raisons pouvant expliquer ces meurtres non-détectés.

Comme le disent Van Campenhoudt et Quivy¹, il y a de fortes chances que le sujet d'un travail de recherche ait déjà été abordé partiellement ou indirectement par d'autres personnes et il est donc « *indispensable de prendre connaissance d'un minimum de travaux de référence sur le même thème ou, plus largement, sur des problématiques qui y sont liées*² ». Nous nous sommes donc intéressé à la littérature traitant de notre problématique et nous avons trouvé plusieurs textes traitant de près ou de loin le sujet des homicides non détectés. A travers les écrits disponibles, nous avons remarqué que l'étape du constat de décès était régulièrement désignée comme étant la source principale des erreurs permettant à un meurtre de passer inaperçu. Nous avons donc décidé de nous y

¹ L. VAN CAMPENHOUDT et R. QUIVY, *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod 2011
² *Ibidem.* p.42.

intéresser de plus près. Cependant, nous avons pu constater que la façon dont le constat de décès était approché variait fortement en fonction des pays. Cela nous a amené à nous concentrer sur la littérature en lien avec les pratiques en Belgique. Après de nombreuses recherches, nous avons constaté que celle-ci était relativement peu développée. Nous n'avons trouvé qu'un seul auteur s'intéressant au constat de décès et son approche était centrée principalement sur l'aspect médico-légal. Après avoir formulé notre question de recherche, nous avons décidé de nous concentrer sur le document utilisé pour réaliser les constats de décès en Belgique, le formulaire appelé modèle III C, et sur les différents intervenants en lien avec celui-ci. Là encore, nous n'avons trouvé que peu d'éléments qui traitaient des différents acteurs intervenant après que certificat de décès ait été complété. Nous tenons cependant à souligner que nous n'avons pas pris en compte la littérature néerlandophone belge, il se peut que celle-ci soit plus fournie mais la barrière de la langue ne nous permet pas de nous prononcer là-dessus. Nous avons donc opté pour une approche qualitative et inductive en nous basant principalement sur des entretiens semi-directifs afin d'obtenir une vision plus claire des pratiques en Belgique tout en mobilisant également la sociologie de la traduction car celle-ci nous semblait particulièrement pertinente dans le cadre de notre problématique.

Ce travail sera divisé en trois parties. Dans la première partie, nous commencerons par expliquer le développement de la question de recherche ainsi que le choix du cadre théorique. Nous exposerons ensuite ce qu'est la sociologie de la traduction ainsi que les différents concepts clés que nous avons mobilisé lors de notre travail. Enfin, nous détaillerons les différents choix méthodologiques que nous avons adopté. Dans la deuxième partie, nous examinerons d'abord le modèle III C ainsi que les pratiques des médecins amenés à constater les décès. Il s'agira d'exposer en détail ce document relativement méconnu. Nous verrons le rôle crucial que celui-ci joue dans la problématique des homicides non détectés. Nous nous pencherons également sur les difficultés auxquelles doivent faire face les médecins lorsqu'ils sont confrontés à l'établissement de ce diagnostic difficile. A l'aide d'exemples concrets, nous exposerons les éventuels problèmes pouvant surgir lors de sa mobilisation. Dans la troisième partie, nous mettrons en évidence le réseau d'intervenants qui entrent en jeu une fois que le modèle III C a été complété par le médecin. Nous verrons comment les pompes funèbres, les policiers du service intervention, le procureur du Roi et l'agent communal délégué de l'état civil entrent chacun en scène et le rôle qu'ils jouent dans le réseau. Nous

terminerons ce travail par une conclusion générale où nous récapitulerons les différents résultats obtenus et où nous proposerons des stratégies à mettre en place afin de potentiellement limiter le problème des homicides non détectés.

PREMIERE PARTIE – QUESTION DE RECHERCHE, CADRE
THEORIQUE ET METHODOLOGIE

1. DEVELOPEMENT DE LA QUESTION DE RECHERCHE ET CHOIX DU CADRE THEORIQUE

À travers nos recherches dans la littérature en lien avec notre sujet, un élément nous est apparu comme étant très important : le constat de décès. Les quelques sources dont nous disposions en rapport avec ce qui se passait en Belgique pointaient du doigt le rôle des médecins lorsqu'ils devaient se prononcer lors de l'établissement du constat de décès. Notre première approche a donc été de nous intéresser principalement aux pratiques des médecins dans notre pays. Nous n'avions pas encore de question de recherche précise à cette étape de notre travail.

Suite à nos premiers entretiens avec différents médecins, deux éléments nous ont semblé être particulièrement importants. Premièrement, nous avons constaté que le certificat de décès (appelé modèle III C) utilisé en Belgique pour constater un décès jouait un rôle crucial car il servait de support aux constatations des médecins. Celui-ci était complexe et pas toujours bien compris de la part des personnes amenées à le compléter. Deuxièmement, il est ressorti de ces entretiens que plusieurs autres acteurs venant d'horizons tout à fait différents (pompes funèbres, service communal de l'état civil, policiers) intervenaient une fois que ce document était complété. Notre approche du problème s'est donc vue modifiée suite à ces découvertes. Nous avons d'un côté ce formulaire, le modèle III C, complété par les médecins amenés à constater un décès et de l'autre, plusieurs acteurs gravitant autour de ce document. Plusieurs possibilités s'offraient donc à nous. Nous pouvions nous concentrer uniquement sur la pratique des médecins lorsqu'ils étaient amenés à devoir remplir un certificat de décès ou nous pouvions nous intéresser en particulier à un des nombreux intervenants.

C'est lors d'une discussion avec notre promoteur au sujet de cadres théoriques pouvant être pertinents que celui-ci nous a proposé de nous intéresser à la sociologie de la traduction, également appelée théorie de l'acteur-réseau. Celle-ci a pour spécificité (entre autres) de prendre en compte ce qu'ils appellent des « non-humains », c'est-à-dire de considérer le rôle parfois important d'« objets » tels que le modèle III C qui participent également de façon active aux actions humaines, ils sont donc aussi « acteurs ». Cette théorie met également en avant la façon dont des éléments issus de sphères différentes arrivent à communiquer entre eux. Parmi les différents concepts véhiculés par ce cadre

théorique, le concept de « médiateur » (que nous développerons par la suite) s'est également avéré être très pertinent pour décrire ce que le modèle III C entraînait comme actions. Ce cadre théorique, à travers ses différents concepts, nous a fait changer notre approche du problème. En effet, comme le dit Law « *an actor is also, always, a network*³ ». Dès lors, si nous voulions pouvoir saisir correctement la problématique en lien avec le certificat de décès, nous devons également nous intéresser aux différents acteurs gravitant autour de celui-ci. Aux vues de ces développements, nous avons formulé notre question de recherche comme ceci :

« Comment les acteurs (judiciaires et autres) mobilisent-ils le certificat de décès et comment sont-ils mobilisés par lui ? »

Il s'agira donc d'exposer d'abord le document en lui-même et ensuite les différents acteurs qui entrent en jeu autour du modèle III C. Nous verrons par la suite si ces différentes interactions permettent de mettre en lumière les moments ou les circonstances où des homicides pourraient ne pas être détectés.

2. LA SOCIOLOGIE DE LA TRADUCTION ET SES OUTILS

Dans cette partie, nous allons expliquer ce qu'est la sociologie de la traduction et exposer les différents concepts que nous avons mobilisé dans le cadre de notre recherche. Certains de ces concepts n'apparaîtront pas par la suite « tels quels » mais transparaîtront à travers notre analyse.

La sociologie de la traduction, également appelée théorie de l'acteur-réseau ou encore sociologie de l'acteur-réseau, a été développée principalement par Latour et Callon. Ils mettent en avant l'idée qu'on ne peut pas résumer une action à la simple intervention d'un acteur. Pour eux, il faut prendre en compte l'ensemble des acteurs prenant part à l'action car ils ont tous une influence, d'une façon ou d'une autre, sur celle-ci.

³ J. LAW, Notes on the Theory of the Actor-Network: Ordering, Strategy and Heterogeneity, *Systems Practice*, 5 (4), 1992, pp. 379-393., p. 384.

En ce qui concerne les acteurs, comme le dit Latour « *aucune science du social ne saurait exister si l'on ne commence pas par examiner avec sérieux la question des entités participants à l'action, même si cela doit nous amener à admettre des éléments que nous appellerons, faute de mieux, des non-humains.*⁴ » Ils peuvent donc être humains ou non-humains, c'est-à-dire qu'ils peuvent être aussi bien des personnes (experts, policiers, victimes, etc.) que des objets (ordinateurs, voitures, formulaires, etc.). Nous utiliserons dans ce travail le terme d'*actant* que Callon et Latour utilisent pour définir ces humains et non-humains, terme qu'ils ont emprunté à Greimas dans ses travaux sur la sémantique⁵. Pour Callon et Latour un actant est « *any element which bends space around itself, make other elements dependent upon itself and translates their will into a language of its own*⁶ ». L'idée qui est mise en avant à travers l'utilisation de ce terme est de faire disparaître la notion d'asymétrie qui pourrait exister entre un humain et un non-humain.

Les relations entre les différents actants d'un réseau s'opèrent à l'aide de *traductions*. Pour qu'ils puissent communiquer entre eux des actants hétérogènes vont devoir adapter leurs messages. Ils vont modifier, transformer les informations qu'ils souhaitent faire passer de manière à ce que le récepteur du message puisse les comprendre. Dans son article « *Éléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins pêcheurs dans la Baie de Saint-Brieuc*⁷ » Callon expose le concept de traduction selon quatre moments ou étapes. Il fait remarquer que ce processus n'est pas à aborder dans un ordre spécifique et que les différents moments peuvent se chevaucher. Tout d'abord, il y a ce qu'il appelle la *problématisation* c'est le moment pendant lequel un ou plusieurs actants mettent en évidence un problème et où ils décident et identifient les éléments (humains ou non-humains) qui pourraient permettre de résoudre ce problème. Le but est de s'assurer que les objectifs et les spécificités de chaque actant mobilisé par la problématisation soient en accord avec la solution qu'elle avance.

⁴ B. LATOUR, *Changer de société – Refaire de la sociologie*, Paris, La découverte, 2006, p. 104

⁵ I. WALSH et A. RENAUD, La théorie de la traduction revisitée ou la conduite du changement traduit. Application à un cas de fusion-acquisition nécessitant un changement de Système d'Information, *Management & Avenir*, 2010/9, n° 39, pp 283-302.

⁶ M. CALLON et B. LATOUR, Unscrewing the big Leviathan: how actors macro-structure reality and how sociologists help them to do so, in K. Knorr-Cetina et A.V. Cicourel (dir.), *Advances in social theory and methodology: Towards an integration of micro- and macro-sociologies*, London, Routledge & Kegan Paul, 1981, pp. 277-303. p. 286.

⁷ M. CALLON, Éléments pour une sociologie de la traduction - La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc, *L'année sociologique*, 1986, n°36, pp. 170-208.

Il faut donc pouvoir mettre en avant pourquoi tel ou tel actant est important au processus et pourquoi ils ont tout intérêt à y prendre part. La problématisation doit refléter un « *point de passage obligé*⁸ » car « *ce qu'ils visent, ils ne peuvent pas l'atteindre par eux-mêmes*⁹ » et elle doit donc pouvoir fédérer tous les différents actants autour d'elle. Callon résume l'idée de la problématisation en disant qu'elle est un ensemble d'alliances « *entre entités dont elle définit l'identité ainsi que les problèmes qui s'interposent entre elles et ce qu'elles veulent. Ainsi se construit un réseau de problèmes et d'identités au sein duquel un acteur se rend indispensable*¹⁰ ».

Il parle ensuite de l'*intéressement* et décrit ce moment comme étant celui où « *les alliances sont scellées*¹¹ », c'est-à-dire que l'on va voir apparaître une certaine stabilisation de la part des actants qui sont définis par la problématisation. Elle est nécessaire car si les actants n'arrivent pas à s'identifier à la problématisation celle-ci ne pourra pas se réaliser. Cette stabilisation peut être imposée par les actants ayant défini la problématisation à travers diverses stratégies et dispositifs qui sont illimités¹².

L'*enrôlement* est quant à lui « *le mécanisme par lequel un rôle est défini et attribué à un acteur qui l'accepte*¹³ ». C'est une série de négociations multilatérales, d'utilisation de rapports de force, de transactions, de séductions ou simplement de consentements sans question qui facilitent et permettent la réussite de l'intéressement en attribuant et en définissant les rôles de chacun. Cette phase est d'une certaine importance car si l'actant n'accepte pas son rôle alors le processus a moins de chance d'aboutir. Dans le cadre de notre problématique, l'*enrôlement* se fera principalement à travers les différentes lois qui déterminent quel actant doit intervenir en fonction des situations.

Vient ensuite la *mobilisation*. Etant donné qu'il n'est pas possible de rassembler tous les actants de façon individuelle dans le cadre d'une problématisation, Callon nous explique qu'il faut pour chaque actant créer des « *chaines d'intermédiaires qui aboutissent à un seul et ultime porte-parole*¹⁴ ». En effet, il est impensable de pouvoir mobiliser

⁸ *Ibidem*, p. 183.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ *Ibidem*, p. 184-185.

¹¹ *Ibidem*, p. 185.

¹² *Ibidem*.

¹³ *Ibidem*, p. 189.

¹⁴ *Ibidem*, p. 197.

absolument tous les actants pour une problématique donnée, lorsque les ouvriers sont mécontents de leurs conditions de travail, ils ne sont pas tous reçus par leur patron, ils seront représentés par une poignée d'individus qui parleront en leurs noms. C'est le même processus qui prend place ici, des porte-paroles sont élus, ou imposés. Ces porte-paroles doivent converser avec les autres actants au nom de leur groupe. Si un consensus apparaît concernant la représentativité des porte-paroles alors les marges de manœuvre se retrouvent définies de façon assez étroites et on voit apparaître un « *réseau de liens contraignants* ¹⁵», l'acteur-réseau.

L'idée générale est très bien résumée par Renard : « *La traduction est donc un processus général par lequel un monde social et naturel se met progressivement en forme et se stabilise. Les traductions sont d'autant plus importantes qu'il s'agit d'engager et d'agencer des entités hétérogènes*¹⁶ ». Nous verrons que dans le cadre de ce travail plusieurs entités assez différentes les unes des autres vont chacune venir prendre part à un processus qui ne peut se réaliser que si tous les actants y participent.

2.1 Autres concepts mobilisés en lien avec la sociologie de la traduction

2.1.1 La boîte noire

Ce concept, reprend l'expression qu'utilisent les cybernéticiens pour parler d'un appareil ou d'une série d'instructions assez complexes dont les seules choses qu'ils ont besoin de savoir sont ce qui y rentre et ce qui en sort¹⁷. Cette image est utilisée pour mettre en évidence qu'une fois que le processus de traduction est en place, on ne se pose plus de questions quant au fonctionnement des différents actants. On ne voit plus que le résultat final qui se résume à une entrée et une sortie. Callon prend l'exemple d'une boulangerie et nous explique que lorsque nous allons acheter notre pain, nous ne nous posons pas la question de savoir comment il a été fait, si le boulanger a eu des difficultés, s'il arrive à

¹⁵ *Ibidem*, p. 199.

¹⁶ B. RENARD, *Ce que l'ADN fait faire à la justice : sociologie des traductions dans l'identification par analyse génétique en justice pénale*, Université Catholique de Louvain, Prom : Kaminski, Dan., 2008. p. 413.

¹⁷ B. LATOUR, *La science en action : Introduction à la sociologie des sciences*, Paris, La découverte, 2005.

gagner sa vie, etc. On se contente juste de payer son pain et de repartir avec¹⁸. Il y a donc une réduction, une simplification de la réalité. Lorsque tout va bien, on ne s'interroge pas sur la boîte noire du certificat de décès et on ne voit pas de quoi elle est faite, elle reste fermée. Mais suite à l'apparition d'un problème, cette boîte noire se retrouve à ciel ouvert. Notre démarche de chercheur consiste donc à ouvrir la boîte noire du certificat de décès et à examiner les différents acteurs qui tentent de garder celle-ci fermée.

2.1.2 *La trahison*

Le réseau formé par le processus de traduction n'est jamais totalement stabilisé. Les circonstances peuvent évoluer, d'autres problématisations peuvent apparaître, un porte-parole peut ne plus être considéré comme représentatif, etc. Tout cela peut engendrer une fracture au niveau des différentes étapes du processus. Lorsqu'un porte-parole va effectuer une traduction venant mettre à mal l'ensemble du réseau Callon va nommer cela la *trahison*. Nous verrons que ce concept de trahison est un élément assez important dans notre problématique.

2.2.3 *Le médiateur*

Le terme de médiateur est un concept développé par Latour dans son ouvrage intitulé « *La clef de Berlin et autres leçons d'un amateur de sciences*¹⁹ ». Il explique qu'au lieu d'être un simple intermédiaire, un objet peut aussi devenir un acteur social, un agent, un actif. Il peut façonner les conduites. Selon lui, les médiateurs « *font faire d'autres choses que celles qui étaient attendues*²⁰ ». Cette idée est aussi développée par Renard quand il nous dit que « *Les objets sont les orchestrateurs invisibles des conduites (...) Ils guident, stabilisent, voire contraignent les actions et peuvent être considérés comme le prolongement matériel d'un cours d'action amorcé dans un autre lieu et à un autre moment*²¹ »

¹⁸ M. CALLON, Boîtes noires et opérations de traduction, *Economie et humanisme*, novembre-décembre 1981, n°262, pp. 53-59.

¹⁹ B. LATOUR, *La clé de Berlin et autres leçons d'un amateur de sciences*, Paris, La Découverte, 1993.

²⁰ B. LATOUR, *Changer de société....*, *op. cit.*, p. 85.

²¹ R. BARBIER et J.-Y. TREPOS, Humains et non-humains : un bilan d'étape de la sociologie des collectifs, *Revue d'anthropologie des connaissances*, 2007, n°1, pp. 35-58, p. 41-45, cité in B. RENARD, *op. cit.*, p. 412.

2.2.4 *La réduction et l'amplification*

Afin de pouvoir communiquer entre eux, les différents actants vont devoir se comprendre, ce qui peut se révéler compliqué étant donné l'hétérogénéité de ceux-ci. Ils vont donc devoir transformer leurs énoncés afin qu'ils puissent être interprétés d'un actant à un autre. Dans « *Le « pédofil » de Boa Vista - montage photo-philosophique*²² » Latour développe des concepts que nous avons trouvé particulièrement intéressants dans le cadre de notre travail. Dans son récit, il explique comment plusieurs chercheurs aux spécialités différentes (botaniste, pédologue, géographe) vont travailler ensemble afin de répondre à une question : la forêt amazonienne dans la région de Boa Vista avance-t-elle ou recule-t-elle ? Pour cela, ils vont se rendre sur le terrain et procéder à une quantité de mesures, de calculs, de prélèvements, etc. Ils vont devoir délimiter la zone qu'ils vont analyser en mettant en place un marquage au sol, chaque endroit représenté par des données cartésiennes répertoriées sur un plan afin de pouvoir indiquer pour chaque prélèvement de plante ou de sol l'endroit précis d'où il provient. Ces prélèvements vont ensuite être triés, répertoriés, mis en commun, transposés en une série de graphiques, de cartes et de diagrammes de façon à ce qu'ils puissent être lus, compris et interprétés par d'autres personnes dans d'autres situations. On va pouvoir « déplacer » la forêt de Boa Vista en la faisant circuler par le papier. À travers ces formes de traduction, Latour va mettre en évidence deux concepts qu'il va nommer réduction et amplification, « *À chaque fois nous avons perdu en localité, en particularité, en matérialité, en multiplicité, en complexité de sorte qu'à la fin il ne nous restait que quelques feuilles de papier (...) pourtant à chaque étape nous avons pu obtenir beaucoup plus de lisibilité, de compatibilité, d'universalité, de superposition (...)*²³ ». Nous verrons dans la suite de ce travail que ces notions de réductions et d'amplifications sont présentes à plusieurs niveaux et qu'elles jouent un rôle extrêmement important dans la problématique que nous abordons.

3. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

²² B. LATOUR, *Le « pédofil » de Boa Vista – montage photo-philosophique*, in B. LATOUR, *La clé...*, *op. cit.*, pp. 171-225.

²³ *Ibidem*, p. 217.

Dans le cadre de ce travail, notre recherche s'est basée sur une approche qualitative et inductive. La littérature disponible sur le sujet est principalement concentrée autour de l'aspect médico-légal du problème. De nombreux articles que nous avons consulté faisaient état des pratiques à adopter de la part des médecins légistes de manière à garantir un minimum d'erreurs. Les techniques policières étaient également souvent mentionnées, en particulier tout ce qui concernait la préservation de la scène de crime en cas d'homicide. La littérature scientifique sur le sujet semble plus développée aux Pays-Bas mais la barrière de la langue ne nous a pas permis de mobiliser ces ressources.

Etant donné le peu d'informations que nous avons pu récolter au niveau de la littérature disponible et le fait que le sujet n'ait été traité que très légèrement dans notre pays nous avons dû mettre à jour les différents éléments pertinents à travers notre propre recherche. Nous avons donc procédé à des entretiens semi-directifs et examiné des documents (principalement le modèle III C) afin de nous permettre d'identifier les différents intervenants en lien avec le certificat de décès et de comprendre comment ceux-ci opéraient. Cette partie développera en détail les différentes démarches que nous avons entreprises et les difficultés rencontrées.

3.1 Échantillonnage

Afin de pouvoir répondre à notre question de recherche, nous avons identifié les différents intervenants qui étaient en rapport avec le certificat de décès et qu'il nous semblait important de rencontrer. Etant donné qu'il était inconcevable d'interviewer l'ensemble des personnes sur le territoire belge concernées par notre recherche nous avons dû nous limiter à un nombre plus restreint. Cependant, nous tenons à préciser que la diversification de l'échantillon n'a pas été au centre de notre préoccupation. En effet, suite aux difficultés rencontrées, c'est principalement l'accès aux personnes qui a été mis à l'avant-plan.

Nous avons mené neuf entretiens auprès de personnes travaillant toutes dans l'arrondissement judiciaire du Hainaut et appartenant parfois à des domaines très différents.

3.1.1 Choix des personnes rencontrées et prise de contact

3.1.1.1 Les médecins amenés à constater le décès

Le certificat de décès étant au centre de notre recherche, il était primordial de pouvoir rencontrer les personnes amenées à devoir le rédiger. Nous avons interviewé trois médecins en tout, deux généralistes et un urgentiste, exerçant dans de « grandes » villes de la province du Hainaut (de +- 90 000 à 200 000 habitants). Nous avons contacté plusieurs médecins généralistes par téléphone après avoir examiné les répertoires disponibles sur internet. Sur une dizaine de demandes par téléphone, deux ont accepté de nous rencontrer. La raison évoquée majoritairement lors des refus était un manque de temps à nous consacrer. En ce qui concerne ceux qui ont accepté, l'un était âgé d'une quarantaine d'années tandis que l'autre était en fin de carrière. Les entretiens ont eu lieu dans leurs cabinets à la fin de leurs consultations et chaque interview a duré environ une heure. Il a été nettement moins évident de rentrer en contact avec des urgentistes, nous avons essuyé plusieurs refus de la part des hôpitaux qui ont avancé la difficulté de pouvoir prendre un rendez-vous avec du personnel travaillant principalement dans l'urgence et amené à se déplacer régulièrement. Nous avons cependant reçu des promesses de rappel de la part de secrétariats mais celles-ci n'ont jamais abouti. Nous avons aussi envisagé un contact téléphonique en consultant la liste des médecins attachés au service d'urgence d'un hôpital via son site internet mais ceux-ci exerçant dans une branche de la médecine spécialisée, ils ne pratiquent pas souvent en dehors du milieu hospitalier ce qui réduit fortement les chances de les voir apparaître dans des annuaires tels que les pages jaunes. Nous avons donc demandé à une de nos connaissances exerçant le métier de sapeur-pompier si elle pouvait faire la demande en notre nom auprès des urgentistes qu'elle croise régulièrement lors de son travail. C'est de cette manière que nous avons pu entrer en contact avec un médecin urgentiste qui a accepté de nous rencontrer. Celui-ci était âgé d'une trentaine d'années. Nous l'avons interviewé à son domicile, en soirée, pour une durée d'une petite heure.

3.1.1.2 Les agents administratifs du service communal de l'état civil

Il nous semblait important de pouvoir interviewer les personnes qui s'occupent du constat de décès lorsque celui-ci leur est remis par les pompes funèbres. Nous disposions de peu d'informations quant à leur fonction, nous ne savions pas tout à fait ce qu'ils faisaient une fois le document en leur possession, se contentaient-ils de prendre acte du décès ou

devaient-ils s'assurer que toutes les mesures nécessaires avaient été prises ? Etant donné le manque d'informations disponibles sur le sujet l'entretien s'avérait nécessaire pour pouvoir obtenir des éléments de réponse à nos questions. Nous avons donc contacté le service de l'état civil de plusieurs communes par téléphone afin d'exposer notre démarche et de demander s'il était possible de rencontrer les personnes en charge de la partie « décès » du service. Aucune des communes que nous avons contacté par téléphone n'a accepté de nous recevoir. Les raisons évoquées étaient diverses, absence de la personne concernée, manque de temps, manque d'intérêt pour le sujet abordé, etc. On nous a plusieurs fois signalé que ce genre de demande devait se faire via un courrier adressé au collègue communal et que les délais d'attente pour avoir une réponse pouvaient être très longs. Nous avons donc adopté une approche plus directe en nous présentant directement au guichet des services concernés afin d'exposer notre demande. Sur les cinq employés que nous avons contacté de cette manière, deux ont accepté de nous rencontrer. Les entretiens ont eu lieu dans les bureaux des communes aux heures de table et ont duré une quinzaine de minutes chacun.

3.1.1.3 Les procureurs du Roi

Le procureur du Roi est le magistrat qui va devoir décider de l'opportunité des poursuites. Dans le contexte des décès, il devra donc prendre une décision concernant les faits qui lui sont communiqués, il pourra classer le dossier sans suite s'il s'avère qu'il n'y a aucune infraction ou il aura la possibilité de mettre en œuvre des moyens supplémentaires afin de répondre aux moindres doutes qu'il pourrait avoir. Le procureur du Roi pourra demander aux équipes de police spécialisées (police technique et scientifique, police judiciaire fédérale) de se rendre sur les lieux et il est le seul à pouvoir demander l'intervention d'un médecin légiste à cette étape de l'enquête. Le procureur du Roi joue donc un rôle crucial dans les dossiers de décès, c'est pourquoi nous avons souhaité en rencontrer. Nous avons contacté deux parquets du procureur du Roi dans l'arrondissement judiciaire du Hainaut (Mons et Charleroi). Nous nous sommes rendus directement sur place afin de prendre contact avec les secrétariats. Il nous a été demandé de formuler notre demande par courrier, ce que nous avons fait. Après un délai d'attente d'environ un mois, nous avons reçu une réponse positive de la part des deux parquets. Les entretiens se sont déroulés dans les bureaux des procureurs pendant les heures de service et ont duré environ une heure chacun.

3.1.1.4 Les entreprises de pompes funèbres

Les pompes funèbres s'occupent de la prise en charge du corps du défunt ainsi que de l'organisation des funérailles, y compris la partie administrative. Il nous semblait intéressant d'obtenir plus d'informations concernant leurs pratiques et en particulier la façon dont ils mobilisaient le constat de décès une fois que celui-ci avait été complété par le médecin. Le manque d'informations dans la littérature sur le sujet n'a fait que renforcer l'idée que nous devons rencontrer ces intervenants. Nous avons contacté par téléphone cinq entreprises de pompes funèbres dans les régions de Mons et de Charleroi après les avoir identifiées sur internet. Seulement une seule a accepté de nous recevoir, les autres ayant refusé en citant principalement le manque de temps et d'intérêt. L'entretien s'est déroulé dans les locaux de l'entreprise pendant les heures d'ouvertures et a duré environ 40 minutes.

3.1.1.5 Le médecin légiste

Les informations que nous avons pu récolter via la littérature sur la médecine légale en Belgique émanaient principalement d'un seul auteur, le docteur Beauthier. Il nous semblait donc intéressant de rencontrer un autre médecin légiste afin de pouvoir répondre à certaines questions qui restaient floues et de voir si son point de vue correspondait à ce que la littérature nous disait. Réussir à contacter des médecins légistes nous a demandé pas mal de recherches, étant donné qu'ils ne travaillent que sur réquisition d'un magistrat, ils n'ont pas de cabinet à leur nom dédié à la pratique de la médecine légale, les annuaires disponibles en ligne ne nous ont donc pas été d'une très grande aide lorsque nous recherchions quelqu'un répertorié comme étant un médecin légiste. Il faut aussi noter qu'ils ne sont apparemment pas très nombreux en Belgique. Nous avons donc épluché les articles de presse en ligne traitant d'homicides ou de procès aux assises afin de trouver les noms des médecins qui y sont parfois identifiés. Une fois les noms connus, nous avons pu en contacter plusieurs grâce au fait qu'ils ont en général une autre activité médicale (médecine générale, médecin conseil, etc.) et que celle-ci est répertoriée dans les annuaires. Nous avons pu contacter quatre médecins légistes au total, parmi ceux-ci, un seul a bien voulu nous recevoir. Les autres ont refusé pour des raisons principalement d'emploi du temps trop chargé et un à cause d'un départ en vacances imminent. Le médecin légiste que nous avons rencontré travaille principalement au sein de

l'arrondissement judiciaire du Hainaut ainsi que pour l'arrondissement judiciaire du Brabant wallon. L'entretien s'est déroulé dans le cabinet du médecin et a duré environ une heure et demi.

3.1.1.6 Les policiers du service d'intervention

Ces intervenants de première ligne vont normalement être appelés dans les cas où l'obstacle médico-légal a été coché par le médecin ayant rempli le formulaire IIC, ils sont aussi appelés lors d'accidents de la circulation, lorsque l'on découvre un corps dans une maison dont la porte est fermée, etc. Ils vont devoir constater les faits et faire état de la situation au procureur du Roi. Ils vont servir de relais entre le parquet et la situation sur le terrain. Il était donc intéressant de pouvoir rencontrer des policiers du service d'intervention afin d'obtenir des informations concernant les pratiques dans les cas où ils étaient confrontés à un décès. Nous avons contacté les services d'intervention de six zones de police différentes grâce aux numéros de téléphones disponibles sur leurs sites internet respectifs. Nous avons essuyé trois refus catégoriques lors du premier contact avec très peu d'explications quant aux raisons. Deux commissaires ont accepté de faire passer notre demande dans leurs services après nous avoir questionné sur le but de notre recherche cependant aucun membre du personnel n'a souhaité être interviewé lorsque nous avons repris contact. Un seul policier avait accepté de nous rencontrer mais celui-ci a changé d'avis la veille de l'entretien en nous expliquant qu'il était toujours dans sa période de stage probatoire et qu'il avait peur que ce qu'il pourrait dire se retourne contre lui. Nous lui avons pourtant fait savoir que nous proposons à toutes les personnes qui acceptaient l'entretien un anonymat complet et la destruction des enregistrements audio une fois la retranscription effectuée si la personne le souhaitait. Nous n'avons donc pas pu interviewer de policiers du service d'intervention ce que nous regrettons. Cependant, nous connaissions quelqu'un qui venait de terminer sa formation d'inspecteur de police et nous avons donc pu nous procurer des documents provenant directement d'une académie de police nous permettant de répondre à certaines de nos questions.

3.1.1.7 Réflexion sur les refus

Nous ne pouvons qu'émettre des hypothèses concernant les raisons de ces refus. En ce qui concerne les policiers, l'état d'alerte de niveau trois peut avoir joué un rôle important

sur le temps disponible et sur la volonté des personnes concernées à répondre à nos questions étant donné le climat de tension qui était présent.

Il semble aussi qu'une certaine méfiance vis-à-vis du chercheur soit aussi présente, les interviewés peuvent avoir peur que l'on cherche à pointer du doigt une faute quelconque qu'ils auraient commise ce qui pourrait avoir des effets négatifs sur leur carrière. Lors de notre stage au sein d'une zone de police locale, la simple mention du mot criminologue avait pour effet premier d'engendrer une position de défense de la part des policiers qui voyaient une forme d'autorité venant les juger et les évaluer. Il en va de même pour le milieu des pompes funèbres qui pourraient voir le milieu universitaire comme s'estimant supérieur au « simple » travail qu'ils effectuent. La question de l'anonymat est aussi quelque chose qui nous semble être un élément important lorsque l'on voit que la majorité des sujets ayant accepté notre demande ont demandé un anonymat complet ce qui peut laisser penser que la peur d'être identifié est assez présente. Certains milieux ne sont certainement pas familiers avec les règles méthodologiques en place dans le cadre universitaire qui empêchent que ce genre de situation apparaisse. Au contraire, les magistrats et le médecin légiste eux n'avaient pas de problème concernant le fait qu'ils puissent être identifiés. On peut supposer qu'ils sont « *dépositaires d'un message*²⁴ » en voulant mettre en évidence certains problèmes présents dans le système actuel et qu'ils voient donc le fait de participer à ce genre de recherche comme étant quelque chose de positif.

3.1.1.8 Limites de l'échantillon

Nous tenons à signaler les limites de notre échantillon. Nous n'avons rencontré qu'une seule personne travaillant dans une entreprise de pompes funèbres et n'avons rencontré aucun policier. Il aurait été préférable d'avoir un plus grand nombre d'entretiens pour chaque catégorie d'acteur. Les possibilités de généralisation sont donc très limitées. Nous avons pu cependant, à travers les discours des autres intervenants, obtenir des informations importantes sur les catégories faisant défaut.

3.2 Champ d'analyse

²⁴ Cours de Méthodologie qualitative de la criminologie, Dan Kaminski, Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, année académique 2015-2016.

Dans le cadre de ce travail, il est important de préciser que nous ne nous intéresserons pas aux cas où les homicides peuvent être qualifiés « d'évidents » (la victime est criblée de balles, elle est lardée de coups de couteaux, etc.) C'est-à-dire dire lorsque le parquet est automatiquement impliqué et que la participation d'un tiers est irréfutable. Nous n'aborderons pas non plus les cas de décès d'enfants de moins d'un an, la procédure étant différente et nettement plus complexe, notamment en ce qui concerne l'attestation de décès qui est un modèle de document différent. Nous nous concentrerons sur les situations où le décès est déclaré comme étant de cause naturelle ou lorsqu'un doute peut encore être présent. Nous avons fait le choix de partir du principe que lorsque le légiste descendait sur les lieux, lorsqu'une autopsie était pratiquée ou lorsque la police technique et scientifique se rendait sur place, les doutes concernant les circonstances du décès seraient levés. Ceci explique pourquoi nous n'avons pas rencontré de juges d'instruction, de membres de la police technique et scientifique ni de la police judiciaire fédérale.

3.3 Le choix de l'entretien semi-directif

Etant donné que nous nous intéressions à certaines pratiques, l'observation semblait être la méthode la plus pertinente pour pouvoir avoir accès à des informations étant les plus complètes possible. Cependant, cette méthode aurait été beaucoup trop difficile à mettre en place. Non seulement à cause de la diversité des intervenants qui nous intéressent, ce qui nous aurait demandé un temps colossal mais aussi à cause de la nature même de notre objet de recherche. La mise en place de ces observations semble très difficile à réaliser. Comment suivre un généraliste lorsqu'il est amené à constater un décès ? Il faudrait assister à toutes ses gardes dans l'espoir qu'il soit appelé dans ces circonstances-là. Il en va de même pour l'urgentiste, même s'il est amené à être appelé plus souvent, les cas de décès ne sont pas forcément réguliers. Même constat pour le procureur du Roi, il aurait fallu être présent lors des gardes et attendre qu'il soit sollicité dans le cas d'un décès. Le choix d'avoir recours à l'entretien s'est donc imposé car comme le dit Ruquoy « *l'interview livre des informations certes partielles mais que l'on retient parce qu'étant les plus accessibles*²⁵ ».

²⁵ D. RUQUOY, Situation d'entretien et stratégie de l'interviewer, in L. ALBARELLO, *Pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales*, Paris, Armand Colin, 1995, p. 62.

Nous avons privilégié la méthode de l'entretien semi-directif qui « *n'est ni entièrement ouvert, ni canalisé par un grand nombre de questions précises*²⁶ » permettant une certaine élasticité dans la communication. Il ne s'agit pas ici de se contenter d'une liste de questions à poser mais de pouvoir créer un espace d'échange entre le chercheur et l'interviewé à propos d'un thème où celui-ci peut répondre de la manière et dans l'ordre qu'il le souhaite. Le rôle du chercheur sera de recadrer la discussion si elle s'écarte trop du sujet et de guider l'interviewé à l'aide de relances ou de questions afin que celui-ci « *s'exprime le plus librement possible et livre les informations les plus complètes et les plus précises sur le sujet traité*²⁷ ». Les différents sujets que le chercheur souhaitera aborder se retrouveront dans un guide d'entretien qui servira de structure de base lors de l'échange.

Le fait d'étudier les pratiques à travers des entretiens engendre l'apparition de certains biais que nous devons reconnaître. Il est évident qu'une certaine subjectivité est présente dans le discours des personnes interrogées. Etant donné que nos questions portent sur leurs pratiques, il se peut que les sujets concernés embellissent leurs actions en essayant de se valoriser ou au contraire minimisent des éléments que l'on pourrait percevoir de façon négative. C'est pourquoi certaines parties des discours que nous avons récolté ont été mises en regard avec la littérature lorsque celle-ci était disponible.

3.3.1 Les guides d'entretien

Comme nous l'explique Ruquoy le guide d'entretien « *énonce les thèmes à aborder dans le but d'intervenir de manière pertinente pour amener l'interviewé à approfondir sa pensée ou à explorer une question nouvelle dont il ne parle pas spontanément*²⁸ ». Ce n'est donc pas une liste de questions qui vont y figurer mais bien les points importants à aborder qui vont servir de fil conducteur à l'entretien. Etant donné la nature moins structurée du type d'entretien que nous avons choisi, le guide peut s'avérer très utile dans son rôle d'aide-mémoire lorsque la conversation dérive. Le guide d'entretien n'est pas quelque chose de figé auquel on doit absolument se tenir coûte que coûte, de nouvelles questions peuvent apparaître au cours de l'échange en fonction de ce que l'interviewé exprime. Etant donné que les acteurs que nous avons interrogés pouvaient s'avérer très

²⁶ L. VAN CAMPENHOUDT et R. QUIVY, *op. cit.*, p. 174.

²⁷ D. RUQUOY, *op. cit.*, p. 60.

²⁸ *Ibidem*, p. 77.

différents les uns des autres, nos guides d'entretiens n'étaient pas identiques pour toutes les rencontres. Cependant, certains thèmes principaux étaient présents à travers tous les entretiens : les personnes avec qui ils entraient en contact et les circonstances, le mode de communication utilisé, les actes qu'ils posaient et enfin la formation qu'ils avaient. Nous demandions aussi régulièrement s'ils avaient des suggestions concernant le sujet ou s'ils estimaient que le système actuel fonctionnait correctement.

3.3.2 *L'enregistrement des entretiens*

Afin d'empêcher une trop grande perte d'informations nous avons procédé à l'enregistrement de tous nos entretiens. Aux vues des différents sujets que nous allions aborder et de l'éventuelle complexité des propos tenus par les interviewés il nous semblait difficile d'avoir recours à la prise de notes. De plus, le fait de ne pas devoir ralentir ou interrompre le discours des intervenants lors des échanges permet de faciliter celui-ci car un certain rythme est gardé et le chercheur peut faire preuve de plus d'attention. Nous avons annoncé au moment de la prise de contact avec les intervenants que nous souhaitions enregistrer les conversations. Dans l'ensemble, personne ne s'est strictement opposé à ce que nous fassions usage d'un enregistreur mais plusieurs sujets (principalement les médecins et l'employé des pompes funèbres) ont demandé à ce que l'enregistrement soit effacé après avoir effectué la retranscription et ce malgré leur avoir assuré que les fichiers audio ne circuleraient pas.

3.3.3 *La retranscription*

Pour faciliter l'analyse, il était nécessaire de procéder à la retranscription de nos entretiens. Quasiment tous nos entretiens ont été retranscrits de manière exhaustive à l'exception de certains passages que nous avons omis à la demande de certains interviewés. Certaines personnes se sont un peu laissées emporter sur le moment dans des révélations ou des anecdotes qui pourraient éventuellement nuire aux personnes concernées et nous ont demandé par la suite si nous pouvions nous abstenir de faire apparaître ces éléments dans nos retranscriptions.

3.4 Analyse des entretiens

Dans le but de pouvoir exploiter au maximum les données que nous avons récoltées il nous semblait crucial de procéder à une analyse qualitative du contenu de nos entretiens. Pour cela, nous avons opté pour une analyse thématique. La démarche que nous avons adoptée lors de ces analyses était principalement inductive. Nous avons donc commencé par nous imprégner du matériau que nous avons récolté à l'aide de plusieurs lectures et relectures de nos retranscriptions. Nous avons ensuite mis en évidence les extraits d'entretiens que nous estimions pertinents et avons fait ressortir différents thèmes. Ces thèmes ont ensuite été regroupés lorsqu'ils apparaissaient chez différents acteurs. Ces différents thèmes nous ont donc permis d'organiser notre analyse.

Il est important de préciser que notre analyse ne s'est pas portée uniquement sur des paroles mais qu'elle s'est aussi intéressée à des documents, en particulier le modèle III C, qui occupe une place centrale dans notre problématique.

DEUXIEME PARTIE – LE MODELE III C, CE
« MEDiateur »

Etant donné la place importante que prend le constat de décès dans notre recherche il nous semble indispensable de nous pencher plus en détails sur celui-ci. Le modèle III C est le document servant de pierre angulaire au système actuel concernant les décès en Belgique. Plusieurs éléments vont être abordés dans cette partie. Tout d'abord, nous présenterons en détail ce qu'est le modèle III C. Par la suite, nous nous concentrerons sur les médecins amenés à le remplir et sur les difficultés en lien avec le diagnostic qu'ils doivent poser. Nous nous intéresserons également à la formation de ces médecins en matière de médecine légale et au sujet du formulaire en lui-même. Enfin, nous illustrerons différents problèmes apparaissant lors de la complétion du modèle III C.

1. LE MODELE III C

1.1 Description

Instauré par l'arrêté royal prescrivant l'établissement d'une statistique annuelle des causes de décès du 17 juin ce document est identique dans l'ensemble de la Belgique, la seule variation étant la langue utilisée. Il se présente sous la forme d'un feuillet détachable de format A4 composé de 3 feuilles comportant différents intitulés ainsi que d'une enveloppe pouvant également être détachée. Il est composé de 4 volets, intitulés A, B, C et D. Chaque volet comporte une série de cases qu'il faut soit cocher, soit remplir à l'aide de chiffres ou de lettres. Il y a également des lignes en pointillé qu'il faut éventuellement compléter. Dans la configuration par défaut du feuillet, les volets sont présentés dans l'ordre C, A, B, D, l'enveloppe faisant office de dernière page.

1.1.1 Volet A

Le volet A doit être complété par le médecin qui constate le décès et sera conservé par l'administration communale. Il reprend plusieurs éléments concernant la personne décédée. Ces éléments sont principalement d'ordre administratif. Le nom et prénom du défunt devront y figurer, le fait que la personne soit l'époux(se) ou la(le) veuf(ve) de quelqu'un et dans ce cas-là son identité doit y figurer également. L'adresse du lieu où la personne résidait habituellement doit être renseignée. L'heure du décès ainsi que l'adresse de l'endroit où a eu lieu le décès doit aussi être mentionné. Le sexe du défunt doit, s'il est connu, également être indiqué. Ce volet comporte également une série de propositions se

présentant sous la forme de cases qu'il faut cocher. Il n'y a qu'une case « oui » et une case « non » que l'on peut cocher pour chaque proposition. Ces propositions concernent l'obstacle médico-légal à l'inhumation ou à la crémation, l'obstacle au don du corps, l'obligation de mise immédiate soit dans un cercueil hermétique soit dans un cercueil simple, l'obstacle à la pratique éventuelle de la crémation, de soins de conservation ou de transport avant la mise en bière. Une dernière proposition concerne les risques d'exposition aux radiations ionisantes. À la suite de ça se trouve un espace réservé aux informations concernant le médecin rédigeant le document ainsi qu'un endroit pour qu'il puisse signer et apposer son cachet. Dans le bas du document figurent une série de mentions qui précisent certains éléments en rapport avec les propositions à cocher.

1.1.2 Volet B

Ce volet doit également être complété par le médecin constatant le décès. Il est relativement simple, il ne doit y figurer que l'heure et la date du décès, le lieu du décès de manière générale (maison, institution, lieu de travail, etc.) ainsi que le sexe de la personne décédée.

1.1.3 Volet C

Encore une fois, c'est au médecin qui constate le décès de remplir cette partie. Ce volet doit être placé dans une enveloppe scellée une fois complété. Cette partie se retrouve donc sous le couvert du secret médical. Les informations qui vont figurer au sein du volet C sont principalement d'ordre médical et ne font pas mention de l'identité du défunt, cette partie est anonyme. Une première partie est réservée à l'indication du type de décès. Il faut ici indiquer si la mort est d'origine naturelle, accidentelle, si elle est le résultat d'un suicide, d'un homicide, si elle est sous investigation ou encore si cela n'a pas pu être déterminé. Un espace est réservé en dessous pour expliquer en quelques lignes les circonstances du décès si celui-ci n'est pas le fruit d'une cause naturelle. En cas d'accident, une section additionnelle est prévue afin de pouvoir indiquer le lieu de l'accident ainsi que l'heure et la date de celui-ci. La partie centrale du volet C est destinée à la description de la cause du décès. Une série de lignes sont réservées à cet effet. La troisième partie du document est constituée de plusieurs sections. Une section est à remplir si la personne décédée est de sexe féminin et concerne l'éventualité d'une

grossesse ou d'un accouchement dans l'année ayant précédé le décès. Une autre section renseigne l'éventualité d'une autopsie et d'examens complémentaires. Une case est à cocher dans le bas du document si le médecin remplissant le document est impliqué dans le traitement de la personne décédée. La dernière section concerne l'identification du médecin (nom, prénom, n°INAMI, date, cachet et signature).

1.1.4 Volet D

Ici, c'est l'administration communale, avec l'aide du requérant, qui doit compléter ce volet. Les informations demandées concernent la commune du décès, le numéro de l'acte de décès, la résidence du décédé, sa date de naissance, son niveau d'instruction, sa situation professionnelle au moment du décès, l'état social dans la dernière profession exercée, les professions exercées par le passé, la nationalité du défunt, son état civil, la date de naissance du conjoint survivant ainsi que la date du dernier mariage et enfin si le décédé vivait seul, en ménage ou en institution.

Nous avons jugé pertinent de faire figurer les volets A et C dans le corps du mémoire afin que le lecteur puisse avoir une vision claire du document.

VOLET A

DECLARATION DE DECES D'UNE PERSONNE AGEE D'UN AN OU PLUS

(Volet à remplir par le **médecin** et à conserver par l'administration communale)

Nom et prénom du décédé

Epoux(se) ou veuf(ve) de

Résidence habituelle : commune

rue, no.

Date (JJ/MA/AAA) et heure (HHMM) du décès h m

Adresse du décès : commune

rue, no.

Numéro de l'acte au registre des décès

Sexe du décédé

• masculin • féminin • indéterminé

Obstacle médico-légal à l'inhumation ou à la crémation (1) oui non

Obstacle au don du corps (2) oui non

Obligation de mise immédiate: en cercueil hermétique (3) oui non

Obstacle à la pratique éventuelle des opérations suivantes:

- crémation (4) oui non
- soins de conservation (5) oui non
- transport avant la mise en bière (6) oui non

Risques d'exposition aux radiations ionisantes (3) oui non

Le docteur en médecine, soussigné, (nom, prénom et no. d'inscription à l'Ordre des Médecins ou no. INAMI)

.....

certifie avoir constaté le décès de la personne désignée ci-dessus le à heure.

Signature et cachet du médecin

(1) Décès par cause externe, certaine ou probable (accident, suicide, homicide).
 (2) Le défunt présente un risque de contamination visé sous le n° (3).
 (3) A. le défunt présente une des maladies contagieuses suivantes: charbon, choléra, peste, fièvre hémorragique virale, variole, et autres orthopox viroses;
 B. le défunt présente un risque de contamination radioactive (cfr. A.R. du 28 février 1963 - M.B. du 16 mai 1963 - art. 69.4, art. 69.7 et art. 3).
 (4) Les prothèses fonctionnant au moyen d'une pile au lithium ainsi que toute autre prothèse renfermant des radio-éléments doivent être enlevées avant la crémation.
 (5) - cfr (2) et (3);
 - mauvais état du corps (putréfaction ou corps déchiqueté);
 - certitude ou suspicion de décès par cause externe.
 (6) cfr (2) et (3).

Figure 1 : Modèle III C, volet A.

2. LES MEDECINS AMENES A REMPLIR LE MODELE III C

C'est l'article 78 du code civil qui détermine la personne chargée de rédiger l'attestation de décès. « *L'acte de décès est dressé par l'officier de l'état civil du lieu du décès, dès qu'une attestation lui aura été soumise par un (sic) personne qui est apte à communiquer les renseignements requis pour l'établissement de cet acte. L'attestation de décès est rédigée par un médecin qui a constaté le décès²⁹* ». C'est donc le médecin qui constate le décès qui doit compléter le modèle III C et personne d'autre. L'arrêté royal prescrivant l'établissement d'une statistique annuelle des causes du décès du 17 juin 1999 précise que « *le médecin est tenu de remplir et de signer les volets A, B et C des bulletins et de glisser le volet C sous enveloppe scellée³⁰* ». À travers nos entretiens, nous avons relevé trois cas de figure principaux étant les plus courants amenant un médecin à devoir constater un décès, ils sont les suivants :

2.1 Le médecin attaché au service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) arrivant sur place à la suite d'un appel au 112

C'est une situation classique, quelqu'un (proche, passant, etc.) est témoin d'un accident ou découvre une personne inanimée et décide d'appeler les secours. « *en règle générale, quand on reçoit un coup de fil, c'est la centrale 112 (...) donc nous tout de suite on est appelé (...) ils appellent un SMUR pour un patient inconscient³¹* ». Dans ce cas c'est donc un médecin urgentiste qui va remplir le modèle III C.

2.2 Le médecin de garde appelé par un particulier, par un home ou par la police

Il arrive aussi que la personne qui découvre quelqu'un d'inanimé décide d'appeler un médecin de garde, cette personne peut être un particulier ou membre du personnel d'une maison de repos. « *une autre source d'appel ce sont les homes, quand t'as des vieux qui meurent et qu'on retrouve le lendemain (...) on appelle le médecin et là les patients ils ne sont pas à nous, on est (...) de garde³²* ». Les services de police peuvent aussi faire appel

²⁹ Code civil du 21 Mars 1804. (Entrée en vigueur le 13 septembre 1807).

³⁰ Arrêté royal du 17 juin 1999 prescrivant l'établissement d'une statistique annuelle des causes de décès. (Publication au Moniteur Belge le 04/09/1999).

³¹ Entretien médecin urgentiste.

³² Entretien médecin généraliste n°2.

à un médecin de garde lorsqu'ils se retrouvent confrontés à une personne vraisemblablement décédée. C'est le cas lorsque la police doit forcer l'entrée d'une habitation suite à l'appel des voisins ou de la famille car ils n'ont plus de nouvelles de l'occupant depuis quelques jours voir plus. « *on est appelé par la police (...) parce que des gens de l'immeuble (...) s'inquiétaient parce qu'ils n'ont plus vu depuis un certain temps la personne qui vit toute seule*³³ ». C'est un médecin généraliste qui est donc contacté via le service de garde afin de venir constater le décès.

2.3 Le médecin de famille contacté par le particulier.

La famille ou les proches peuvent aussi entrer en contact directement avec leur médecin traitant ou celui de la personne décédée. « *Quand c'est un patient à nous ce sont les familles qui appellent pour constater le décès d'un proche*³⁴ », « *il y a mes patients qui sont mort (...) le dernier certificat que j'ai été faire (...) c'était une vieille dame que je soignais (...) c'est son fils qui l'a retrouvée morte (...) il m'a appelé pour que j'aïlle faire le certificat de décès*³⁵ ». C'est donc également un médecin généraliste qui rédigera le formulaire III C.

Il se peut que d'autres cas plus rares se présentent mais ceci nous permet déjà d'avoir une bonne représentation des circonstances au cours desquelles un médecin peut être amené à rédiger un constat de décès via le formulaire III C. Ceci nous laisse penser que la majorité des décès survenant hors milieu hospitalier sont constatés par des médecins généralistes ou des urgentistes.

3. LES DIFFICULTES DU DIAGNOSTIC

Dans cette partie, nous allons voir les différents éléments sur lesquels le médecin va devoir se prononcer. Nous utiliserons principalement les écrits du docteur Beauthier pour illustrer et développer cette partie, nous voulions avoir un point de vue correspondant aux techniques actuelles en matière de médecine légale utilisées en Belgique et cet auteur est un des seuls ayant des publications en français pouvant nous intéresser. Le but ici n'est

³³ Entretien médecin généraliste n°1.

³⁴ Entretien médecin généraliste n°2.

³⁵ Entretien médecin généraliste n°1.

pas de faire un exposé sur la médecine légale mais de faire comprendre au lecteur tout ce que le médecin qui remplit le modèle III C va devoir mobiliser afin de pouvoir établir son diagnostic.

3.1 La mort naturelle ou violente

Le médecin va donc dans un premier temps devoir attester de la mort de la personne, ce qui ne semble pas être une difficulté pour les médecins que nous avons interrogé : « *ça se voit rapidement (...), rien que les traits déjà, puis la personne ne respire plus, plus de battements, souvent elle est froide...c'est assez évident*³⁶ », « *tu t'en rends compte assez vite, t'écoutes pour voir au niveau des mouvements respiratoires, cardiaques, y'a plus rien*³⁷ », « *ça se voit hein (...), c'est un visage cireux comme ça, c'est évident que le mec respire plus, pour nous y'a d'habitude pas photo*³⁸ ».

Le médecin va ensuite devoir se prononcer sur le type de décès comme nous pouvons le voir dans l'encadré numéro 1 du volet C, il va devoir faire la différence entre une mort d'origine naturelle et une mort violente. Il est d'une importance capitale de pouvoir faire la distinction entre ces deux modes de décès lors de l'établissement de ce diagnostic difficile. La mort naturelle « *résulte de l'évolution terminale de l'état pathologique de la personne* »³⁹ tandis que la mort violente « *résulte de l'intervention directe, indirecte ou même éloignée d'une force extérieure ou d'un agent extérieur à l'organisme, avec ou sans la participation d'une ou de plusieurs tierces personnes* »⁴⁰. On peut citer le suicide comme étant un exemple de mort violente où il n'y a pas d'intervention de la part d'une autre personne. Il existe plusieurs types de morts violentes, allant de l'accident de la route en passant par l'overdose ou encore le coup de couteau. La responsabilité d'un tiers n'est pas toujours engagée et lorsque c'est le cas, l'homicide peut être volontaire ou involontaire⁴¹.

Il ne faut pas non plus penser obligatoirement en termes d'immédiateté lorsque l'on envisage la mort violente, bien qu'elle puisse survenir tout de suite après les faits, elle

³⁶ Entretien médecin généraliste n°1.

³⁷ Entretien médecin généraliste n°2.

³⁸ Entretien médecin urgentiste.

³⁹ F. BEAUTHIER et J.-P. BEAUTHIER, A la découverte de la médecine légale : paroles de médecins, Bruxelles, Larcier, 2014. p. 37.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 37.

⁴¹ *Ibidem*.

peut aussi arriver dans un délai de plus ou moins longue durée. Si on prend comme exemple le cas d'un accident de la route, qu'il résulte ou pas de l'intervention d'un tiers, le blessé va probablement être transporté dans un hôpital. S'il décède à l'hôpital des suites de ses blessures ou d'éventuelles complications, il existe un lien de causalité entre l'accident de la circulation et la mort.

Nous pouvons voir que les notions de responsabilité d'un tiers apparaissent au sein de ce diagnostic, en particulier en ce qui concerne l'homicide. Nous ne sommes donc plus dans un discours purement médical, il y a un point de vue juridique qui est aussi présent ce qui nous permet déjà de mettre en évidence la présence de différents réseaux au sein même de la démarche du médecin constatant le décès.

3.2 La date et l'heure du décès

Comme nous pouvons le voir sur le volet A, le médecin doit préciser la date et l'heure à laquelle la personne est morte. Pour ce faire, il va devoir se baser sur différents signes apparaissant après la mort et permettant d'estimer le délai post-mortem.

3.2.1 L'hypostase

Plus connue sous le nom de « lividités », elle s'installe passivement par mécanisme hydrostatique et correspond « à la stase sanguine progressive dans les réseaux capillaro-veineux périphériques⁴² ». Ce phénomène a pour effet d'empêcher le sang de stagner et l'hypostase ne peut donc pas apparaître au niveau des différentes zones de pression sur le corps laissant ainsi la peau pâle à ces endroits. On notera que dans le cas des pendaisons, l'hypostase est maximale au niveau des membres inférieurs⁴³.

Si, au début, l'hypostase est mobilisable, elle va se fixer petit à petit et de manière générale entre 10 et 12 heures après le décès. Les composants liquides du sang vont se diffuser hors des petits vaisseaux et vont aller colorer les tissus aux alentours. Cette stase ne sera pas modifiée de façon importante après ce délai car ces composants liquides ne pourront plus revenir dans les vaisseaux qu'ils auront quitté⁴⁴. L'intérêt de l'hypostase

⁴² *Ibidem*, p. 45.

⁴³ *Ibidem*.

⁴⁴ *Ibidem*.

d'un point de vue médico-légal permet également de mettre en évidence les éventuels déplacements du corps, que ce soit par les témoins ou éventuellement le ou les auteurs de l'homicide⁴⁵. La coloration de l'hypostase est également très importante, sa variation peut donner des informations importantes sur les causes du décès. « *L'intoxication au monoxyde de carbone entrainera une coloration rouge cerise. Les états asphyxiques donneront une apparence rouge sombre à bleu ou violet*⁴⁶. »

3.2.2 La décroissance thermique post mortem

Relever la température d'un corps est une méthode relativement fiable utilisée par les médecins légistes lorsqu'ils souhaitent récolter des renseignements concernant le délai post mortem. « *La décroissance thermique est en moyenne de l'ordre d'un degré Celsius par heure, à l'exception des deux (à quatre) premières heures, où une phase plateau peut être observée*⁴⁷. » Cependant cet intervalle peut être faussé par plusieurs choses telles que l'ouverture des fenêtres, l'arrêt ou la mise en route du chauffage, le nombre de personnes entrant dans la pièce, le fait que le corps soit recouvert ou encore qu'il soit déshabillé, etc.⁴⁸.

3.2.3 La rigidité cadavérique

Après le décès, les molécules énergétiques présentes dans l'organisme se détériorent progressivement. Cette disparition a pour effet d'empêcher les liaisons au sein des molécules responsables de la contraction musculaire de se briser. Ces liaisons n'étant plus brisées, les muscles se rigidifient. Il y a donc un lien entre la quantité d'énergie disponible au sein du corps au moment du décès et la consommation de celle-ci après la mort qui va permettre d'établir une certaine chronologie. L'exposition du corps à la chaleur aura pour effet d'accélérer ce mécanisme⁴⁹. De manière générale, la rigidité apparaît au bout de trois heures au niveau de la mâchoire ainsi qu'au niveau de la nuque avant de se propager aux bras et aux jambes. Après six heures, l'entièreté du corps est atteinte par ce phénomène.

⁴⁵ *Ibidem.*

⁴⁶ *Ibidem*, p46

⁴⁷ J.-P. BEAUTHIER, Médecine légale, in, P. BOEL (dir.), *Manuel l'enquête forensique : les possibilités de l'enquête forensique*, Bruxelles, De Boeck, 2011. pp. 289-341. p. 299.

⁴⁸ *Ibidem.*

⁴⁹ F. BEAUTHIER et J.-P. BEAUTHIER, *op. cit.*

Cette rigidité aura complètement disparue après un délai d'environ quarante-huit heures⁵⁰.

3.2.3 *La décomposition du corps*

La dégradation des matières organiques du cadavre va dépendre, d'un part, d'éléments endogènes tels que les bactéries contenues dans nos intestins et, de façon plus importante, d'éléments exogènes qui vont faciliter la dégradation des matières organiques et leur minéralisation tels que les insectes, les larves, les micro-organismes, etc.⁵¹. L'environnement joue un rôle déterminant dans ce processus. Le fait qu'il fasse chaud, froid, humide ou sec ou encore que le corps soit habillé ou non va avoir un impact important sur la façon dont la décomposition va se dérouler. Il en va de même si le corps est inhumé, si il est laissé à l'air libre ou si il est immergé. Un corps immergé se dégradera plus lentement qu'un corps laissé à l'air libre à cause des différences de température et également à cause du fait que les différents insectes et larves auront plus de difficultés à atteindre celui-ci. Pour ce qui est du corps inhumé, la profondeur, le délai d'inhumation et la qualité du cercueil joueront aussi un rôle important quand à la décomposition du cadavre.

Ce processus commence par une tache verte se situant au niveau de l'abdomen qui apparaît entre 24 et 48 heures après la mort. Cette tache va progressivement s'étendre à l'entièreté de l'abdomen pour ensuite atteindre le reste du corps. La couleur verdâtre va ensuite évoluer vers le brun et le noir⁵². Le corps va également gonfler à cause des bactéries présentes en grand nombre et qui produisent du gaz. Ce sont d'abord les traits du visage qui vont se mettre à gonfler puis ce gonflement va se propager à l'abdomen. Des bulles remplies de gaz vont aussi apparaître sur le corps en putréfaction, celles-ci sont très fragiles et explosent facilement, libérant ainsi des liquides mal odorants⁵³. Le corps en putréfaction va perdre ses liquides, en particulier au niveau du nez et de la bouche pour ensuite évoluer vers une liquéfaction générale des organes. Par la suite, les cheveux se décollent du crâne et la peau se détache. La squelettisation peut prendre plusieurs

⁵⁰ *Ibidem.*

⁵¹ *Ibidem.*

⁵² G. QUATREHOMME *et al.*, *Traité d'anthropologie médico-légale*, Bruxelles, De Boeck, 2015.

⁵³ *Ibidem.*

années étant donné le grand nombre de facteurs pouvant avoir une influence sur celle-ci⁵⁴.

Les médecins disposent donc de plusieurs moyens pour estimer l'heure du décès. Cependant, lors de nos entretiens, il s'est avéré que les médecins que nous avons rencontrés se contentaient d'indiquer l'heure à laquelle ils constataient le décès et ne cherchaient pas vraiment plus loin. « *je ne passe pas mon temps à faire ça hein (...) en général j'indique l'heure à laquelle je constate le décès et puis c'est tout*⁵⁵ », « *je note l'heure qu'il était quand je suis arrivé, tu peux mesurer la température du corps et il y a une formule pour voir exactement, mais ça sert pas à grand-chose au final*⁵⁶ », « *quand on arrive et qu'elle est déjà morte on donne l'heure à laquelle on constate la mort*⁵⁷ ».

Nous pouvons donc observer un certain contraste entre ce que la théorie médicale préconise en matière de datation des décès et les actions concrètes posées par les médecins amenés à remplir ce formulaire III C.

3.3 Accident, homicide ou suicide ?

Comme nous le précisons plus tôt, le médecin va devoir déterminer si la mort est d'origine naturelle, violente et s'il y a eu l'intervention d'un tiers. Il doit non seulement l'indiquer dans le volet C mais aussi au niveau du volet A. Nous allons ici exposer brièvement quelques éléments et cas de figure qui peuvent se présenter et qui doivent être pris en compte par le médecin lors de son diagnostic.

3.3.1 L'asphyxie

Comme nous l'explique Beauthier⁵⁸, le mot asphyxie désigne un manque d'oxygène au niveau des tissus et des cellules du corps. Ce manque peut apparaître de plusieurs façons différentes. Soit par un manque d'oxygène dans l'air, soit par une diminution de sa pénétration dans l'organisme via étouffement, par une obstruction mécanique, par des

⁵⁴ *Ibidem.*

⁵⁵ Entretien médecin généraliste n°1.

⁵⁶ Entretien médecin généraliste n°2.

⁵⁷ Entretien médecin urgentiste.

⁵⁸ F. BEAUTHIER et J.-P. BEAUTHIER, *op. cit.*

pathologies diverses ou encore par le remplacement de l'oxygène par un autre gaz ou substance. L'asphyxie est donc quelque chose que l'on retrouve très fréquemment dans les causes de décès aussi bien naturelles que violentes.

3.3.2 Les pétéchie

Ce sont des petites hémorragies provoquées par la rupture de petits vaisseaux suite à la montée brutale de la pression dans les veines. Elles sont présentes principalement sur le visage et en particulier au niveau des conjonctives. L'apparition de pétéchie au niveau de la face est courante lorsqu'il y a eu une compression importante au niveau du coup ou du thorax.

3.3.3 L'étouffement

C'est l'obstruction des voix aériennes supérieures par un corps étranger. Elle est le plus souvent d'origine accidentelle⁵⁹. Certaines fonctions réflexes peuvent être diminuées grandement par des éléments tels que l'intoxication alcoolique, un traumatisme crânien, l'état comateux, etc. Ceci a pour conséquence d'inhiber le réflexe tussigène qui permet d'expulser les éléments coincés. Parmi les exemples les plus classiques figurent les fausses routes alimentaires et les inhalations de corps étrangers par les jeunes enfants. L'étouffement peut également être d'origine criminelle, l'auteur pouvant utiliser ses mains, un coussin, un bâillon, etc. Celui-ci est assez difficile à diagnostiquer⁶⁰ et une attention particulière doit être portée sur divers éléments. Il faut regarder s'il n'y a pas de signes de lutte au niveau des bras et des jambes, si le visage ne présente pas de blessures qui pourraient être en lien avec l'application avec force d'un objet sur celui-ci (par exemple un oreiller), si les lèvres ne présentent pas de lésions qui pourraient correspondre à l'utilisation d'un bâillon ou encore si le thorax n'a pas été écrasé ou comprimé. L'étouffement peut aussi être une cause de décès lors d'un suicide lorsque, par exemple, une personne place un sac en plastique sur sa tête.

3.3.4 La pendaison

⁵⁹ J.-P. BEAUTHIER, Médecine légale, *op.cit.*, in, P.BOEL, *op. cit.*

⁶⁰ *Ibidem.*

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, ce n'est pas l'occlusion des voies aériennes supérieures qui entraîne le décès lors d'une pendaison. C'est la diminution de l'apport d'oxygène au cerveau suite à la compression des vaisseaux sanguins qui est létale. Cette pression ne doit pas forcément être importante, « *un poids de 2 à 2,2 kg suffit pour la compression des veines jugulaires internes. Un poids de l'ordre de 5 à 6,5 kg est suffisant pour la compression des artères carotides. La trachée nécessite une compression de 15 kg⁶¹* ». Etant donné que le poids d'un corps humain est largement supérieur à ces valeurs, il n'est pas étonnant de rencontrer des pendaisons dans des positions et circonstances parfois assez surprenantes. C'est pourquoi il existe deux types de pendaisons, les pendaisons dites « complètes » lorsque les pieds ne sont plus en contact avec le sol et les « incomplètes » lorsque ce n'est pas le cas. On peut donc retrouver des corps qui sont debout, assis, à genoux ou encore couchés car même de très petites hauteurs permettent l'apparition des compressions vasculaires cervicales. Comme le soulignent Beauthier et Beauthier⁶², afin d'éviter de passer à côté d'un éventuel meurtre qui aurait été maquillé en pendaison, il faut tenir compte de deux aspects importants. Premièrement, il faut s'intéresser à la faisabilité de la pendaison. Il faut examiner minutieusement les lieux, les objets ainsi que tous les éventuels signes qui pourraient être en lien avec la pendaison tels que des liens ayant pu servir à attacher la personne, d'éventuel signes de lutte, etc. Deuxièmement, il faut s'assurer de la concordance entre le type de lien utilisé, le sillon présent sur le corps de la personne et le poids de celle-ci. L'utilisation d'un lien large entraînera l'apparition d'un sillon peu profond tandis qu'un lien plus fin s'enfoncera davantage dans le corps, provoquant un sillon plus profond. Ce sillon sera habituellement en forme de V inversé, ne sera pas présent au niveau du nœud et aura plus de profondeur à l'endroit diamétralement opposé au nœud. L'écrasement provoqué par le lien aura pour conséquence de donner un aspect blanchâtre au fond du sillon.

Il faut faire particulièrement attention lorsque l'on manipule le lien utilisé, celui-ci pourrait en effet contenir des traces ADN importantes pour une éventuelle enquête.

3.3.5 La strangulation

⁶¹ F. BEAUTHIER et J.-P. BEAUTHIER, *op. cit* p. 108.

⁶² *Ibidem*.

Contrairement à la pendaison où c'est le poids du corps qui entraîne la pression, dans le cas de la strangulation, c'est une force extérieure qui est exercée via un objet, un lien ou les mains et qui entraîne la compression au niveau cervical.

Lorsqu'un lien est utilisé, le sillon laissé est en général horizontal et la position du nœud est particulièrement importante. On peut voir des traces du nœud ou du système de garrot imprégnées dans les tissus et le lien fait souvent tout le tour du cou contrairement à la pendaison. Il peut y avoir différentes traces de liens si l'auteur s'y est repris à plusieurs fois.

Lorsque la strangulation est manuelle, on peut voir apparaître des pétéchies faciales, une congestion du visage ainsi que diverses abrasions telles que celles en « coups d'ongles⁶³ » et celles faites par les doigts de l'auteur au niveau du cou de la victime. La strangulation manuelle est toujours d'origine criminelle étant donné qu'il est impossible de se suicider de cette façon, la perte de connaissance entraînée par la compression aurait pour effet de stopper la prise manuelle. On peut souvent voir des signes de lutte ou de défense aussi bien chez la victime que chez l'auteur des faits. Dans certains cas, la strangulation peut être maquillée soit en pendaison en attachant la victime après l'avoir étranglée ou encore en mettant le feu à l'endroit où se trouve le corps fin que les indices externes disparaissent. Certains éléments capitaux ne seront visibles qu'à l'autopsie, notamment en ce qui concerne les hémorragies au niveau des muscles du cou et les fractures de l'os hyoïde.

3.3.6 La noyade

Environ 90 % des noyades sont dites « classiques », elles possèdent les caractéristiques de l'asphyxie et des signes d'inhalation d'eau dans les voies aériennes et digestives⁶⁴. Dans le reste des cas, on ne retrouve pas de signe d'inhalation ou d'asphyxie. Cela est dû au fait que la victime est décédée d'une mort subite, comme par exemple l'hydrocution qui entraîne un ralentissement voire un arrêt total au niveau cardio-respiratoire.

Outre la présence d'eau dans les poumons et dans le système digestif, la présence d'un « bouchon de mousse » au niveau de la bouche et du nez du noyé indiquant un œdème pulmonaire aigu est également un signe important. Cependant, celui-ci n'est présent qu'au moment où le corps est sorti de l'eau.

⁶³ *Ibidem.*

⁶⁴ *Ibidem.*

Des lésions post-mortem peuvent aussi se retrouver sur le corps, en fonction du courant et de la flottabilité du cadavre, celui-ci peut se retrouver à frotter contre le fond du cours d'eau ou encore à entrer en contact avec les hélices des bateaux. La présence de diatomées, qui sont de très petites algues, dans le sang d'une victime va pouvoir être utilisée pour définir le caractère vital ou non de la noyade.

4. LA FORMATION DES MEDECINS AMENES A CONSTATER LE DECES

Nous avons donc vu que le médecin devait être capable d'identifier un ensemble de processus complexes afin de pouvoir se prononcer quant à l'origine du décès. Ce diagnostic est d'une importance capitale car il va avoir une influence sur la suite des événements, en particulier sur l'entrée de certains faits dans l'entonnoir pénal. Le médecin doit ici quitter son rôle strictement médical et mettre un pied dans le domaine de la justice. On peut donc se poser la question de la formation en médecine légale que reçoivent ces médecins amenés à constater les décès.

4.1 La formation en médecine légale

À la lecture de la littérature disponible qui aborde ce sujet, il semble que les enseignements concernant la médecine légale dispensés aux médecins soient nettement insuffisants. Selon Beauthier « *Il faut bien reconnaître que les cours de médecine légale dispensés aux futurs diplômés sont rudimentaires. La formation est insuffisante : les dix heures de cours (...) durant lesquelles nous devons enseigner non seulement la thanatologie mais également l'organisation judiciaire en Belgique, la médecine légale clinique et l'évaluation du dommage corporel (...) correspondent pour l'enseignant à une vraie gageure. Cet aspect avait été reconnu par le Doyen de la Faculté de médecine de l'ULg⁶⁵* » ou encore Plasschaert « *la plupart des médecins amenés à constater un décès ne sont pas suffisamment formés en médecine judiciaire, ce qui ne leur permet pas toujours de pouvoir estimer avec certitude la cause du décès⁶⁶* ».

⁶⁵ J.-P. BEAUTHIER, F. BEAUTHIER et P. LEFEVRE, Homicides ignorés, *Revue médicale de Bruxelles*, 2013, n°34, pp. 47-54. p. 48.

⁶⁶ K. PLASSCHAERT (dir.), *Décès suspects*, Bruxelles, Politeia, 2010. p. 12.

Nous avons également, lors de nos entretiens avec les différents médecins, demandé quelle formation ils avaient eu en matière de médecine légale. Dans le cas du premier médecin généraliste il nous a expliqué que lors de ses études « *le cours de médecine légale était intégré en sixième année, donc en avant-dernière, dans le cours de déontologie médicale et donc il avait donné quelques pistes de médecine légale mais rien de plus quoi*⁶⁷ ». Le second médecin nous a tenu les propos suivants : « *on a un cours de médecine légale d'une dizaine d'heures quand même (...) [on y expliquait comment] estimer à peu près l'heure du décès, des points de repère, la raideur cadavérique, tout ça (...) les dix heures qu'on a eu, ça ou rien c'est pareil (...) c'est sur le tas qu'on apprend*⁶⁸ ». En ce qui concerne le médecin urgentiste, lui nous a dit « *on a eu des cours quand même de crimino, enfin à une époque, en dernière année mais (...) c'était pas grand-chose hein*⁶⁹ ». Nous avons également constaté qu'au programme des études de médecine de l'Université libre de Bruxelles le cours de médecine légale ne comportait que vingt heures de cours pendant le master⁷⁰. Dans le cas de l'université de Liège, le cours de médecine légale enseigné dans le cadre du master était composé d'une unité de quinze heures⁷¹.

Bien que nous ne puissions pas généraliser sur base de ce faible échantillon, les propos apparaissant dans la littérature ainsi que ce que nous avons récolté lors de nos entretiens semblent quand même indiquer l'existence d'un problème au niveau de la formation des médecins généralistes ou urgentistes en ce qui concerne la médecine légale et donc la capacité à diagnostiquer et établir les causes et les circonstances du décès d'une personne.

4.2 La formation concernant la rédaction du certificat de décès

Nous avons vu précédemment la complexité du diagnostic associée à la constatation du décès. Nous en venons donc à nous poser la question de savoir si les médecins amenés à rédiger le constat de décès ont eu une formation concernant le modèle III C et la façon

⁶⁷ Entretien médecin généraliste n°1.

⁶⁸ Entretien médecin généraliste n°2.

⁶⁹ Entretien médecin urgentiste.

⁷⁰ Université Libre de Bruxelles, Programme des cours du Master en médecine, année académique 2016-2017. En ligne.

http://banssbfr.ulb.ac.be/PROD_frFR/bzscrse.p_disp_prog_detail?term_in=201617&prog_in=MA-MEDE&lang=FRENCH#cursus_section. Dernière consultation le 12 aout 2017.

⁷¹ Université de Liège, Programme des cours du Master 180 crédit en médecine, année académique 2016-2017. En ligne. <http://progcourses.ulg.ac.be/cocoon/cours/PATH0034-1.html>, Dernière consultation le 12 aout 2017.

dont il faut le compléter. Il est évident que certaines informations, certaines rubriques, certaines cases ont un poids non-négligeable. Ces éléments vont avoir des répercussions fondamentales sur la suite des évènements. Aussi bien au niveau de la justice dans l'éventualité où le décès est déclaré comme étant par exemple un homicide, qu'au niveau du déroulement des funérailles, les modalités pouvant aller à l'encontre du souhait des familles (obligation de mise dans un cercueil hermétique, obstacle à la pratique de soins de conservation, etc.) ou encore au niveau des données statistiques qui seront extraites du document. Nous n'avons rien trouvé dans la littérature faisant mention d'éventuels cours qui expliqueraient comment le modèle III C doit être complété. Il n'y a que le docteur Beauthier qui, à travers plusieurs documents publiés dans la revue médicale de Bruxelles, a expliqué plus en détails la façon dont le modèle III C devait être rempli.

Nous avons demandé aux différents médecins que nous avons rencontrés s'ils avaient eu une quelconque formation au sujet de ce document. Dans le cas du premier médecin généraliste, celui-ci nous a tenu les propos suivants : « *en médecine on est pas formé pour ça, dans aucun cours on ne m'a montré un certificat de décès, le premier certificat de décès que j'ai rempli c'est quand j'ai été appelé pour un décès (...) tu n'es vraiment pas du tout préparé (...) à remplir un certificat de décès*⁷² ». Pour le second médecin généraliste interviewé, lui nous a dit « *on apprend soi-même, nous on n'a pas de protocole pour le faire, on nous a rien expliqué (...) remplir tous les certificats qu'on remplit, y'a pas de cours spécifique en fait, c'est sur le tas*⁷³ ». Le médecin urgentiste nous a tenu un discours similaire « *nous les médecins on ne nous a jamais appris à remplir un constat de décès (...) chacun on le remplit à notre manière (...) de bouche à oreille*⁷⁴ ». Ce manque d'information a également été soulevé par l'employé des pompes funèbres que nous avons rencontré « *j'ai posé la question à différent médecins, c'est un document qu'on enseigne pas aux études de médecine (...) ils ne savent pas forcément où ils doivent cocher (...) les médecins apprennent un peu sur le tas par rapport à ce document-là*⁷⁵ ».

Il semble donc qu'il y ait également un certain flou concernant la manière de compléter le modèle III C. Or, ce document est parfois la seule façon de permettre à la justice de

⁷² Entretien médecin généraliste n°1.

⁷³ Entretien médecin généraliste n°2.

⁷⁴ Entretien médecin urgentiste.

⁷⁵ Entretien employé de pompes funèbres.

prendre connaissance de faits qui pourraient s'avérer criminels. L'article 81 du code civil stipule 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 ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre, et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée*⁷⁶. » C'est donc via la case de l'obstacle médico-légal que l'agent délégué de l'administration communale (et donc l'officier de l'état civil) pourra prendre connaissance de la nature du décès étant donné que le volet C où les circonstances de la mort sont développées est placé dans une enveloppe scellée et est soumis au secret médical.

4.3 Illustration des propos avancés

Nous avons pu nous procurer des modèles III C ayant été remplis par des médecins grâce à un employé travaillant au sein d'une entreprise de pompes funèbres qui a pour habitude de scanner tous les certificats en lien avec les défunts qu'ils prennent en charge et ce y compris la partie qui est normalement sous couvert du secret médical. Nous allons donc illustrer certains propos à l'aide d'extraits de ces documents que nous avons préalablement anonymisé.

⁷⁶ Code civil, *op. cit.*, Article 81.

Nous pouvons voir sur la figure 1 que la case accident de la circulation a été cochée, ce qui signifie qu'il s'agit d'une mort violente de cause externe. L'obstacle médico-légal devrait donc être retenu dans ce cas, comme indiqué en bas de la figure 2 en caractères plus petits à côté de la référence « (1) » ainsi que l'obstacle à la pratique éventuelle de soins de conservation « (5) ». Or, ce n'est pas le cas, rien n'indique sur le volet A que le décès est d'origine accidentelle. Si l'employé des pompes funèbres se présentait avec le document complété de cette manière, il pourrait très bien se voir délivrer une autorisation d'inhumation sans que les services de police ni le parquet ne soient informés de la mort violente.

06

Modèle III C

VOLET C

DECES D'UNE PERSONNE AGEE D'UN AN OU PLUS

(Volet à remplir et à mettre sous enveloppe scellée par le médecin)

1. Type de décès

• cause naturelle • homicide

• accident de la circulation • sous investigation

• autre accident • n'a pu être déterminé

• suicide

2. Si le décès n'est pas dû à une cause naturelle, décrivez les circonstances

Réservé

3. En cas d'accident

3.1 Lieu de l'accident

• voie publique • lieu de travail (ou école pour enfants)

• domicile • ne sait pas

• autres, précisez

3.2 Date et heure de l'accident (JJMMAAAA)

• date (JJMMAAAA) / /

• heure (HHMM) h m

4. Cause du décès (1) Délai (2)

I. Maladie ou affection morbide ayant directement provoqué le décès

Enchaînement des phénomènes morbides qui ont conduit à la cause immédiate de décès citée en a). l'affection morbide

a) arrêt cardio-vasculaire.

conséquence de :

b) haut risque cardio-vasculaire

Figure 5 : Extrait du volet C d'un modèle III C

Nous pouvons voir sur la figure 3 la mention d'« arrêt cardio-vasculaire » comme étant la cause immédiate de décès étant la conséquence d'un « haut risque cardio-vasculaire ». Beauthier⁷⁷ précise que la mention d'arrêt cardio-respiratoire est souvent présente et est insuffisante car elle ne permet pas de mettre en évidence la cause initiale du décès mais uniquement l'effet terminal. L'arrêt cardio-respiratoire a également été abordé lors de nos entretiens. « c'est pas évident quand tu débarques dans une maison où tu ne connais rien

⁷⁷ F. BEAUTHIER et J.-P. BEAUTHIER, Certificat médical de décès, *Revue médicale de Bruxelles*, septembre 2013, n° 34(4), pp. 376-379.

(...) tu sais juste dire que le mec a fait un arrêt cardio-respiratoire ⁷⁸» « ouais moi je mets toujours arrêt cardio-respiratoire, est-ce que c'est une bonne chose ? j'en ai aucune idée ⁷⁹» on peut donc supposer que non seulement les causes réelles de la mort ne sont pas souvent identifiées mais qu'en plus les statistiques nationales concernant les causes de décès en Belgique sont faussées par ce genre de diagnostic.

Notons également que le médecin a coché la case « domicile » de l'encadré n°3.1 réservé en cas d'accident alors que c'est une mort de cause naturelle qui a été retenue au niveau de l'encadré n°1.

4. Cause du décès (1)	Délai (2)
I. Maladie ou affection morbide ayant directement provoqué le décès	
Enchaînement des phénomènes morbides qui ont conduit à la cause immédiate de décès citée en a). L'affection morbide	a) Mort subite conséquence de : b) Retrouvée examinée dans conséquence de : Au maison

Figure 6 : Extrait du volet C d'un modèle III C

Nous pouvons voir sur la figure 4 que le médecin a indiqué « mort subite » comme cause du décès et qu'il a ensuite exposé les circonstances de la découverte du corps ce qui ne correspond pas à ce qu'il est demandé d'indiquer à cet endroit. Beauthier⁸⁰ souligne que la mort subite ne devrait être indiquée qu'à partir du moment où une autopsie a été pratiquée car ce diagnostic peut passer à côté de certaines situations telles que des morts d'origine toxique ou des homicides.

Il est intéressant de faire remarquer que parmi les exemples des figures 1, 3 et 4, les rubriques « délai » n'ont jamais été complétées. Ce qui montre que les médecins peuvent éprouver des difficultés pour se prononcer sur ces éléments.

Nous estimons important de faire une remarque sur l'encadré n°1 du volet C du modèle III C consacré au type de décès. Les cases « cause naturelle », « accident de la circulation », « suicide » et « homicide » permettent de mettre en évidence le caractère violent ou non de la mort. Cependant, la case « n'a pu être déterminé » soulève un

⁷⁸ Entretien médecin généraliste n°1.

⁷⁹ Entretien médecin urgentiste.

⁸⁰ F. BEAUTHIER et J.-P. BEAUTHIER, *à la découverte...op. cit.*

problème important, elle ne permet pas d'indiquer l'intervention d'une force extérieure. Les indications du « (I) » figurant au bas du volet A ne précisent pas de retenir l'obstacle médico-légal ni l'obstacle aux soins de conservation lorsque le type de décès n'a pas pu être déterminé ce qui pourrait empêcher que des faits potentiellement criminels soient portés à l'attention de la justice. La rubrique n°7 du volet C soulève aussi des interrogations, à partir de quel moment un médecin est-il impliqué dans le traitement d'une personne ? Le fait de pratiquer un massage cardiaque à un patient est-il une forme de traitement ? Nous n'avons pas de réponse à cette question mais nous tenions à souligner l'ambiguïté de certaines rubriques présentes dans ce formulaire.

4.4 Un problème présent également à l'étranger

Une étude française⁸¹ s'est intéressée aux difficultés, interrogations ou appréhensions qu'éprouvaient des médecins lorsqu'ils devaient remplir le certificat de décès. Il en ressort qu'il est souvent difficile pour ces médecins de réussir à identifier les causes de la mort et que leur diagnostic est souvent supposé. 66% des médecins interrogés ont dit éprouver des difficultés avec la notion d'obstacle médico-légal et qu'ils ont parfois du mal à comprendre l'intérêt de procéder à des autopsies. L'estimation de la date et de l'heure de la mort s'est avérée être une difficulté pour 60 % des médecins qui préfèrent indiquer l'heure et la date du constat. Cette étude a également analysé 100 certificats de décès recueillis sur une période de 4 mois. 86% des certificats initiaux contenaient au moins une erreur et sur 11% des certificats l'obstacle médico-légal n'avait pas été retenu alors que les causes supposées devaient faire l'objet d'un obstacle médico-légal selon la recommandation du Conseil de l'Europe.

En Espagne, une recherche⁸² a mis en évidence l'importance de la formation concernant le remplissage du certificat de décès. Ils ont analysé au total 332 certificats (166 complétés avant un séminaire portant sur la manière de compléter ce document, 166 complétés après avoir suivi ce séminaire). 71.1 % des certificats complétés avant le séminaire contenaient

⁸¹ F. NGUYEN, F. MATHY, C. HERVE, G. LORIN DE LA GRANDMAISON, P. CHARLIER, Comment bien remplir un certificat de décès, *La revue du praticien*, juin 2012. n°62. pp. 759-763.

⁸² J. Villar, L. Perez-Mendez. Evaluating an educational intervention to improve the accuracy of death certification among trainees from various specialities. *BMC Health services research* 2007. En ligne. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2194687/>, dernière consultation le 12 août 2017.

des erreurs, après le séminaire, ce chiffre était de 9 %. La majeure partie des erreurs présentes concernaient la mention de l'arrêt cardio-respiratoire comme cause de la mort.

Le problème de la formation des médecins aussi bien en médecine légale que dans la façon de remplir le constat de décès est donc quelque chose qui n'est pas présent uniquement en Belgique. Nous ne pouvons cependant pas nous prononcer plus en détails sur ces problèmes étant donné que le document utilisé dans chaque pays est différent du nôtre.

5. CONCLUSION

À travers ce chapitre, nous avons pu voir ce qu'était le formulaire III C, nous avons ouvert la boîte noire qu'est ce document qui peut parfois paraître relativement anodin. En examinant ses spécificités, nous avons pu mettre en évidence non seulement son extrême importance mais également sa grande complexité. Il est effectivement important car il va, en tant que *médiateur*, déterminer, guider, forcer l'intervention d'autres actants. Et complexe car de simples petites cases à cocher ou quelques lignes à compléter peuvent se révéler être de véritables énigmes pour les médecins amenés à remplir ce document. Ils doivent pouvoir identifier les causes de la mort, indiquer quand celle-ci a eu lieu et préciser si elle est de cause naturelle, violente et si un tiers est intervenu. Comme nous l'avons montré, cette tâche s'avère extrêmement difficile.

Au niveau de la datation de la mort, un ensemble de processus et de paramètres doivent être pris en compte demandant une maîtrise de la médecine légale relativement importante. Il ressort de notre analyse que non seulement les médecins qui remplissent le modèle III C ne maîtrisent pas assez les concepts présentés précédemment concernant la datation du décès du fait de leur formation très limitée en matière de médecine légale mais qu'ils n'essaient pas non plus d'y répondre en particulier. Ils se contentent de noter l'heure de la constatation du décès et ne fournissent pas d'information concernant les délais post-mortem. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'ils n'ont pas les capacités ni le matériel ou les infrastructures nécessaires pour pouvoir répondre à ces questions. Cela pourrait aussi relever de leur *intéressement* s'ils estiment que cela dépasse le cadre de

leurs compétences. « si (...) il y a une petite odeur dans la pièce quand tu rentres et qu'il y a déjà quelques insectes, tu ne vas pas commencer... c'est pas mon job ⁸³».

Concernant le fait de déterminer si le décès résulte de l'intervention d'un tiers, là aussi nous avons pu constater que les différents médecins que nous avons rencontrés n'avaient pas la formation ni les moyens nécessaires pour pouvoir se prononcer avec certitude. Cette difficulté est particulièrement présente dans les cas criminels d'empoisonnements, de pendaisons, de chutes dans les escaliers ou encore lorsque les corps sont dans un état de décomposition avancé car ils nécessitent souvent des examens approfondis pour être découverts. « Et c'est vrai qu'un corps en décomposition, à part les médecins légistes (...) et même nous nous n'avons pas toujours facile de dire : « ça c'est des lésions ante-mortem, ça c'est des lésions post-mortem » ⁸⁴», « Les chutes dans les escaliers, c'est l'homicide parfait (...) y'a pas plus facile pour tuer quelqu'un. Qu'est-ce que vous voulez dire ? Toutes les lésions constatées peuvent résulter de manière tout à fait plausible de la chute dans les escaliers ⁸⁵». Les personnes que nous avons interviewées sont conscientes de ce problème « Est-ce que ma formation me permettrait de déterminer avec certitude que c'est une mort naturelle ou pas, bah non hein ! Je dois m'entourer d'un faisceau de présomptions et c'est moi qui décide (...) si je me suis gouré, tant pis hein, ça dépasse ma compétence de généraliste ⁸⁶ », « c'est clair que tout ce qui est empoisonnement et tout on va passer à côté (...) les pendus c'est le même, y'a toujours un doute ⁸⁷». Les médias ont déjà relayé certains cas d'homicides non détectés en Belgique lorsqu'il y avait eu un empoisonnement ⁸⁸ ou encore lorsque le corps était en état de décomposition avancée⁸⁹. On peut donc supposer que les médecins amenés à constater les décès puissent passer à côté d'homicides lorsque ceux-ci sont moins évidents.

⁸³ Entretien médecin généraliste n°1.

⁸⁴ Entretien médecin légiste.

⁸⁵ Entretien médecin légiste.

⁸⁶ Entretien médecin généraliste n°1.

⁸⁷ Entretien médecin généraliste n°2.

⁸⁸ Crime odieux à Trois-Ponts : les voisins détaillent le comportement "suspect" de Nancy, la veuve de la victime, rtl info, 25 aout 2015. En ligne. <http://www.rtl.be/info/regions/liege/crime-odieux-a-trois-ponts-nancy-suspectee-d-avoir-empoisonne-son-mari-avec-l-aide-d-une-voisine-748817.aspx>, dernière consultation le 12 aout 2017.

⁸⁹ Martine Vandeput est aussi décédée d'une mort violente, 7sur7, 14 octobre 2015. En ligne. <http://www.7sur7.be/7s7/fr/1502/Belgique/article/detail/2489618/2015/10/14/Martine-Vandeput-est-aussi-decedee-d-une-mort-violente.dhtml>, dernière consultation le 12 aout 2017.

Nous avons aussi mis en évidence certains problèmes liés non pas aux médecins et à leurs diagnostics mais au document en lui-même. En effet, certaines rubriques manquent cruellement d'explications ou ne devraient simplement pas être présentes. Une des parties les plus importantes, figurant au bas du volet A et expliquant dans quelles circonstances l'obstacle médico-légal (entre autres) doit être retenu, est relativement sommaire et ne couvre pas toutes les possibilités. Elle n'est également pas vraiment mise en évidence. Rien n'est mis en place pour faire ressortir et pour attirer l'attention sur cette partie du document ce qui pourrait amener certaines personnes à ne pas la consulter. Ce manque d'informations et de clarté peut avoir un impact extrêmement important puisque la case concernant l'obstacle médico-légal est une des garanties permettant à la justice de prendre connaissance de faits potentiellement criminels.

Les concepts de *réduction* et d'*amplification* occupent également une place importante au niveau du modèle III C, en effet, le médecin de garde ou l'urgentiste appelé pour venir constater un décès va être amené à devoir se prononcer sur les circonstances du décès, sur les causes de celui-ci ainsi que l'heure à laquelle la mort est survenue. Nous avons vu la myriade d'éléments qui entraînent en jeu lorsqu'il fallait déterminer les causes et les circonstances de la mort. Non seulement il faut pouvoir déduire, estimer et identifier les différents mécanismes physiopathologiques et leurs origines mais le médecin est également chargé de devoir mettre à jour l'intervention éventuelle d'un tiers. Imaginons par exemple le cas où un médecin est appelé pour constater le décès d'une personne que l'on a retrouvée pendue, il devra non seulement déterminer si la mort est bien la conséquence d'un mécanisme asphyxique mais il devra également déterminer si c'est bien la pendaison qui a entraîné cette asphyxie et non pas un étranglement que l'on aurait voulu dissimuler. L'ensemble de ces constatations, le médecin doit les adapter, les transformer, pour qu'elles puissent rentrer dans le « moule » qu'est le formulaire III C. En effet, on ne lui demande pas de rédiger un rapport de plusieurs pages avec l'entièreté de ses constatations, l'inventaire de ses interrogations. On ne lui demande pas de fournir une série de photos permettant d'illustrer ses dires, de garder une trace de la situation dans laquelle il s'est retrouvé et qu'il a dû évaluer. L'officier de l'état civil n'a que faire de tout ça, ce qu'il demande lui c'est quelque chose qu'il puisse utiliser, rentabiliser, qu'il puisse comprendre, il en va de même pour la justice qui ne sera intéressée que par la case de l'obstacle médico-légal. Le médecin qui constate le décès doit donc mobiliser ses connaissances en médecine, il doit concentrer le poids de tout ce savoir, tous les éléments

en lien avec la personne décédée et doit *traduire* tout ça en une série de cases à cocher, de cases à remplir et de lignes à compléter qu'est le document III C.

Pour conclure, nous pouvons dire que le modèle III C est un *médiateur* crucial qui est loin d'être parfait. La combinaison du manque de formation des médecins que ce soit en médecine légale ou même dans la manière de remplir ce document et les lacunes de celui-ci soulève un problème de taille au niveau des pratiques actuelles. Cela vient mettre à mal l'ensemble du réseau car comme le dit Latour « *une chaîne vaut ce que vaut son maillon le plus faible* ⁹⁰».

⁹⁰ B. LATOUR, *La science...*, *op. cit.* p. 294.

**TROISIEME PARTIE - L'APPARITION D'UN
RESEAU**

1. LES ACTANTS INTERVENANT SUITE AU CONSTAT DE DECES

Lorsque quelqu'un décède en Belgique, une série de problèmes vont apparaître. Plusieurs domaines différents vont donc entrer en action pour pouvoir résoudre ces problèmes. La médecine va devoir faire état de la mort et des circonstances de celles-ci. La justice va se pencher sur les circonstances de la mort et juger si elles relèvent de son domaine, si une infraction aux diverses lois est présente. L'administration aura pour tâche de recenser le décès afin de garder à jour ses registres et le secteur privé procédera aux différents rites funéraires. Pour ce faire, comme nous l'explique Callon⁹¹ à travers la *problématisation*, plusieurs actants vont être identifiés. Cependant, aucun de ces intervenants ne peut arriver à son but de manière totalement autonome. Le *point de passage obligé*⁹² de cette *problématisation* va être la constatation de la mort. Les médecins appelés pour venir constater la mort vont devoir faire état du décès, rendre compte de la situation et exposer leurs conclusions. Les entreprises de pompes funèbres devront se reposer sur ce que les médecins avanceront pour pouvoir procéder aux funérailles, ils n'obtiendront les autorisations nécessaires qu'à condition de prouver que la mort ait été constatée par quelqu'un ayant une certaine autorité en la matière. Ils ne pourront pas décider de se rendre au cimetière et d'enterrer le défunt sans avoir obtenu l'accord de la commune. L'agent communal délégué de l'officier de l'état civil aura besoin d'une preuve pour s'assurer de la mort de la personne, il devra se baser sur cette preuve pour pouvoir mettre à jour ses registres en fonction des informations qu'il obtiendra. Les policiers du service intervention et le parquet seront avertis d'éventuels faits criminels à travers leurs constatations et les conclusions des médecins.

Nous pouvons donc voir comment cet ensemble d'actants qui à l'origine sont relativement étrangers les uns aux autres vont devoir travailler ensemble afin de pouvoir atteindre leurs objectifs. Mais comment ces alliances vont-elles être scellées ? Sur base de quoi et comment les différents intervenants vont-ils prendre part à cette *traduction* ? Nous allons examiner dans cette partie les différents actants gravitant autour du certificat de décès en nous aidant de la sociologie de la traduction pour mettre en évidence les éléments que nous estimons pertinents.

⁹¹ M. CALLON, *Eléments...*, *op. cit.*

⁹² *Ibidem.* p. 183.

1.1 L'entreprise de pompes funèbres

Lorsque le médecin a terminé de remplir le formulaire III C, son rôle s'arrête là. De manière générale, le médecin remet le document aux personnes présentes sur les lieux, le plus souvent la famille ou éventuellement la police si c'est eux qui ont appelé le médecin. « *Ce papier là je dois le laisser-là, leur laisser [à la famille]⁹³», « je le donne [le formulaire III C] à la famille ou aux policiers qui sont là⁹⁴ », « normalement je le donne à la famille⁹⁵ ». Les personnes ayant reçu le certificat de décès vont dès lors devoir contacter une entreprise de pompes funèbres.*

Comme nous l'expliquent Hanique et Dubois-Costers⁹⁶, lorsqu'une personne décède, le corps de la personne devient souvent une source de tristesse mais également de grande inquiétude pour les familles. Il n'est pas rare, dans notre société aseptisée où l'hygiène occupe une place relativement importante, de voir des familles éprouver une certaine peur du cadavre, d'éprouver des difficultés à rester seules en présence de celui-ci. Ils font donc appel aux sociétés de pompes funèbres qu'elles investissent en quelques sortes d'une certaine mission, celle de s'occuper du corps du défunt.

Chez nos voisins français, ce que l'on appelait vulgairement le métier de « croque-morts » est depuis plusieurs années divisé en plusieurs branches spécialisées du domaine funéraire. Une série de nouveaux métiers sont apparus, autres que celui de dirigeant de pompes funèbres, chacun ayant un rôle bien défini. On peut donc trouver en France des porteurs dont l'occupation principale est de transporter les dépouilles mortelles et les cercueils vers les lieux d'inhumation ou de crémation. On trouve aussi des maitres de cérémonies qui sont chargés de faire en sorte que les funérailles se déroulent sans problèmes en occupant un rôle de coordinateur entre les différents acteurs. Le conseiller funéraire lui est la personne qui aura pour tâche d'aider les familles à s'occuper des démarches administratives et il s'occupera de la partie commerciale des funérailles. Tous les aspects en lien avec les soins de conservation et de présentation à apporter au corps

⁹³ Entretien médecin généraliste n°1.

⁹⁴ Entretien médecin généraliste n°2.

⁹⁵ Entretien médecin urgentiste.

⁹⁶ T. HANIQUE, I. DUBOIS-COSTES, Du cadavre au défunt, une sémantique professionnelle au service de l'éthique, *Etudes sur la mort*, 2006/1, n°129, pp. 115-122.

du défunt seront effectués par le thanatopracteur. Toutes ces professions sont soumises au décret n° 95-653 du 9 mai 1995 relatif au règlement national des pompes funèbres qui précise, pour chaque fonction, la nécessité d'avoir une formation spécifique pour pouvoir exercer. Le travail des entreprises de pompes funèbres est donc relativement bien délimité en France.

Par contre, en ce qui concerne la Belgique, ce milieu professionnel est beaucoup moins encadré au niveau législatif. Nous allons tenter de mettre en lumière ce que font les pompes funèbres dans notre pays. Pour ce faire, nous nous concentrerons sur les pratiques des pompes funèbres lors d'un décès en Belgique et plus particulièrement lorsque celui-ci survient en région wallonne.

Nous n'avons malheureusement pas trouvé de littérature sérieuse concernant les entreprises de pompes funèbres en Belgique. Nous ne pouvons donc pas nous prononcer de manière formelle quant aux pratiques de celles-ci. Nous nous baserons sur les textes de loi disponibles ainsi que sur les informations que nous avons pu récolter lors de notre entretien avec un employé d'une entreprise de pompes funèbres.

Pour avoir une idée de ce que font les entreprises de pompes funèbres dans notre pays nous pouvons citer l'arrêté royal relatif à la compétence professionnelle pour l'exercice des activités indépendantes relatives aux soins corporels, d'opticiens, de technicien dentaire et d'entrepreneur de pompes funèbres du 21 décembre 2006⁹⁷ qui définit les activités d'entrepreneur de pompes funèbres comme ceci :

- Exposer les dépouilles mortelles et procéder à la toilette funéraire et aux soins de conservation
- Veiller au transport des dépouilles mortelles
- Organiser, exécuter et assurer les cérémonies funéraires jusqu'à l'endroit de l'inhumation ou de la crémation, suivant les usages locaux, religieux, philosophiques et la volonté du défunt et de la famille.

⁹⁷ Arrêté royal du 21 décembre 2006 relatif à la compétence professionnelle pour l'exercice des activités indépendantes relatives aux soins corporels, d'opticien, de technicien dentaire et d'entrepreneur de pompes funèbres. (Publication au Moniteur Belge le 23 mars 2007)

Bien que ce ne soit pas particulièrement détaillé, cela nous permet d'avoir une vue d'ensemble sur ce que cet acteur fait. La personne que nous avons rencontrée nous a confirmé une partie de ces informations « *on va préparer le corps du défunt, on le déshabille, on enlève les bijoux, les piercings, on le lave, on rhabille avec de beaux vêtements (...) on doit aussi coiffer et maquiller le défunt (...) on place le corps dans le cercueil pour que la famille et les visiteurs puissent se recueillir (...) on va chercher le corps sur place, chez les gens ou dans le home ou l'hôpital (...) on le transporte aussi vers le cimetière ou pour le crématorium*⁹⁸ ». Bien que nous pourrions développer plus en détail ce que font les pompes funèbres, nous nous intéresserons plus particulièrement aux démarches qu'ils vont entreprendre une fois que le formulaire IIC est en leur possession.

L'article 77 du code civil stipule que « *aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation, sur papier libre et sans frais, de l'officier de l'état civil, qui ne pourra la délivrer qu'après s'être assuré du décès au moyen d'une attestation de décès*⁹⁹ ». Les pompes funèbres sont donc obligées de faire les démarches administratives afin de pouvoir récupérer cette autorisation. Le formulaire IIC est donc indispensable s'ils veulent pouvoir mener à bien leur « mission ».

Dans le cas où le certificat de décès est correctement rempli et qu'il n'y figure aucun obstacle que ce soit au niveau médico-légal ou à la pratique éventuelles d'opérations, le permis sera délivré par l'officier de l'état civil et les pompes funèbres pourront procéder à la suite des funérailles. « *On reprend le document qui a été établi par le médecin (...) s'il est bien rempli tout va bien nous on a plus qu'à se rendre à la commune au service de l'état civil avec ce papier et (...) la carte d'identité (...) et eux nous remettent l'autorisation [d'inhumation]*¹⁰⁰ ». La procédure dans ce cas-ci est celle qui est, de manière générale, la plus souvent rencontrée par les pompes funèbres.

Cependant, tout ne se déroule pas toujours comme prévu. Nous avons vu précédemment les différentes difficultés que pouvait rencontrer le médecin chargé de compléter le formulaire III C. Que se passe-t-il quand celui-ci est mal rempli ? Nous n'entendons pas par mal rempli une éventuelle erreur de diagnostic quant aux causes ou circonstances du

98 Entretien employé de pompes funèbres.

99 Code civil, *op. cit.*, article 77.

100 Entretien employé de pompes funèbres.

décès mais plus une erreur d'ordre « administratif » comme un oubli concernant un nom, une adresse, etc. Lors de notre entretien, l'employé des pompes funèbres nous a expliqué que « *si il y a des erreurs (...) si le médecin s'est trompé (...) et bien il faut courir après (...) pour qu'il rectifie parce que nous on a pas le droit de le faire et si le médecin le lendemain est en congé (...) c'est la cata car là il faut trouver un autre médecin qui accepte de rectifier au nom du premier médecin (...) une croix dans la mauvaise case peut postposer les funérailles d'un ou deux jours (...) donc nous on le fait à l'avance car ça ne sert à rien de forcer la main aux communes en sachant qu'elles vont nous envoyer bouler¹⁰¹* ». Les pompes funèbres se retrouvent donc vraisemblablement dans une position où elles doivent elles-mêmes veiller à ce que le document soit complété de façon correcte afin de pouvoir le remettre au service communal adéquat. Cette tâche revient pourtant normalement au médecin qui constate le décès comme établi par l'article 5 de l'arrêté royal du 17 juin 1999¹⁰². S'ils n'arrivent pas à contacter le médecin pour que celui-ci remplisse correctement le modèle III C, ils vont devoir prendre contact avec le parquet afin que le procureur du Roi puisse « passer par-dessus » l'autorité du médecin en envoyant un médecin légiste sur place afin que celui-ci s'assure que tout soit en ordre. Le procureur du Roi fournit alors une autorisation d'inhumation ou de crémation à l'officier de l'état civil ce qui lui permet de délivrer les permis aux pompes funèbres.

1.1.2 Dans le cas où un permis d'incinération est nécessaire

Si le corps du défunt est destiné à être incinéré, un autre document va devoir être fourni comme stipulé par l'article Art. L1232-24 du code de la démocratie locale et de la décentralisation: « *Lorsqu'il s'agit du corps d'une personne décédée dans une commune de la région de langue française, et que le médecin visé à l'alinéa précédent a confirmé qu'il s'agit d'une mort naturelle, est joint (...) [à la demande d'autorisation de crémation] (...) le rapport d'un médecin assermenté commis par l'officier de l'état civil pour vérifier les causes du décès, indiquant s'il y a eu mort naturelle ou violente ou suspecte ou une cause de décès impossible à déceler¹⁰³* ». De ce qui ressort de nos entretiens, ce sont généralement les pompes funèbres qui se chargent de contacter le

¹⁰¹ Entretien employé de pompes funèbres.

¹⁰² Arrêté royal du 17 juin 1999 prescrivant l'établissement d'une statistique annuelle des causes de décès. (Publication au Moniteur Belge le 4 septembre 1999).

¹⁰³ Code de la démocratie locale et de la décentralisation, article L1232-24. (Publication au Moniteur Belge le 12 août 2004).

médecin assermenté : « *Question : (...) le médecin assermenté, c'est vous qui le contactez ? (...) Réponse : non c'est (...) l'entreprise de pompes funèbres¹⁰⁴* » , « *Question : ce médecin qui vient vérifier, qui le contacte ? Réponse : c'est nous qui devons le contacter¹⁰⁵* ». Ce médecin va devoir venir constater et certifier que le corps ne porte pas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte et qu'il ne contient pas de stimulateur cardiaque : « *(...) un généraliste revoit le corps avant que ça ne soit incinéré (...) on vérifie aussi qu'il n'y a pas de pacemaker (...)¹⁰⁶* ». Ce médecin peut être n'importe quel médecin tant qu'il prête serment : « *(...) on peut prendre n'importe quel médecin (...) à la seule condition qu'il prête le serment (...) c'est une petite phrase qui est mentionnée sur le certificat (...) il remplit le décès et en même temps il prête serment¹⁰⁷* ».

Ce n'est plus le modèle III C qui est utilisé dans ce cas, la loi ne précise pas sous quelle forme ce rapport doit se présenter mais nous avons pu nous procurer un exemplaire du rapport-type utilisé pour une commune de la région du centre (arrondissement judiciaire du Hainaut).

Je soussigné Docteur en médecine, dûment assermenté, commis par Monsieur l'Officier de l'Etat civil de Morlanwelz pour vérifier les causes du décès, déclare et certifie que M est décédé(e) en cette commune, le, que la mort est constante et que le corps (ne) porte (pas) de signes ou indices de mort violente ou suspecte, et ne contient pas de stimulateur cardiaque.

Figure 6 : Extrait d'un rapport du médecin assermenté¹⁰⁸

Ce document semble extrêmement succinct et ne permet pas au médecin de développer son diagnostic et ses constatations, il doit se contenter de biffer ou d'entourer deux mots afin que son discours médico-légal puisse être compris par l'officier de l'état civil. Cet exemple illustre bien le concept de *réduction et d'amplification* développé par Latour,

¹⁰⁴ Agent de l'administration communale délégué n°1.

¹⁰⁵ Entretien employé de pompes funèbres.

¹⁰⁶ Entretien médecin généraliste n°2.

¹⁰⁷ Agent de l'administration communale délégué n°1.

¹⁰⁸ Rapport du médecin assermenté commis par l'Officier de l'Etat civil pour vérifier les causes du décès, ville de Morlanwelz, en annexe.

toute la complexité de ce diagnostic est réduite à sa forme la plus simple afin de gagner en lisibilité et en compatibilité.

Nous pouvons donc voir que les entreprises de pompes funèbres se retrouvent à faire tout un tas de démarches qui, au premier abord, ne semble pas être de leur ressort. On peut voir comment l'*enrôlement* et l'*intéressement* apparaissent à travers ces démarches. La loi détermine que c'est aux pompes funèbres de prendre en charge le défunt mais reste très vague quant aux opérations à effectuer, l'*enrôlement* est donc présent mais ne justifie pas pourquoi les pompes funèbres vont quelques fois sortir véritablement du cadre qui leur est réservé et effectuer des tâches destinées à d'autres actants. C'est à travers l'*intéressement* que l'on peut comprendre ces actions. Les entreprises de pompes funèbres vont se reconnaître dans la problématisation car elles ne peuvent mener à bien leurs missions envers leurs clients qu'en mettant en œuvre une logique professionnelle destinée à permettre la *traduction*.

Nous nous sommes également interrogé sur la formation des personnes travaillant pour des entreprises de pompes funèbres. L'arrêté royal du 21 décembre 2006¹⁰⁹ et plus précisément l'article 24 détermine les différents critères dont il faut pouvoir répondre si l'on souhaite devenir entrepreneur de pompes funèbres. Une formation est donc obligatoire mais ceci n'est applicable qu'à la personne souhaitant devenir entrepreneur, les employés ne sont pas concernés par cette loi. Nous pouvons supposer qu'une certaine partie des activités des pompes funèbres sont réalisées par les employés de celles-ci et pas toujours par leurs patrons. Dans le cas de notre entretien, cet employé s'occupait de quasiment toutes les étapes et n'avait suivi aucune formation.

Cette absence de formation soulève quelques problèmes. En effet, certaines démarches pourraient être effectuées tardivement. Rien n'oblige les pompes funèbres à contacter rapidement le médecin assermenté chargé de vérifier si le corps ne présente pas de signes de mort violente avant la crémation. Un délai de plusieurs jours pourrait faire disparaître certaines traces et réduire les chances qu'un éventuel homicide soit détecté. Des soins apportés au corps pourraient également détruire des éléments pouvant s'avérer importants. Nous n'émettons que des hypothèses, nous n'avons aucun moyen de nous

¹⁰⁹ Arrêté royal du 21 décembre 2006, *op. cit.*

prononcer à ce sujet. Cependant, des personnes négligentes pourraient effectivement mettre à mal des procédés mis en place afin d'éviter de passer à côté de certains homicides tout en restant dans la légalité la plus totale.

1.2 Les services de police de première ligne

La police peut être contactée de plusieurs manières différentes dans le cadre du décès d'une personne. L'appel peut survenir suite à des faits de violence venant de se dérouler ou étant en cours, une personne peut avoir cessé de donner des signes de vie depuis un certain temps ce qui va nécessiter l'intervention de la police dans les cas où il sera nécessaire de pénétrer dans un lieu fermé. Un médecin constatant un décès peut aussi contacter les services de police lorsqu'il diagnostiquera une mort violente, etc. Ce seront les policiers du service d'intervention qui seront dispatchés pour répondre à la demande dans ces cas d'urgence comme le précise la circulaire ministérielle PLP 10 du 9 octobre 2001.

Afin de développer les actions entreprises par les policiers nous nous baserons principalement sur les documents utilisés dans le cadre de la formation d'inspecteur de police provenant de l'académie provinciale de police du Hainaut étant donné qu'aucun policier n'ait accepté de nous rencontrer. Il faut donc prendre en considération que ce que nous allons avancer peut très bien être différent des pratiques réelles mais nous estimons que ces éléments permettent quand même d'avoir une idée générale des pratiques actuelles.

Lorsque les policiers arrivent sur les lieux, ne connaissant pas encore clairement les circonstances du ou des faits pour lesquels ils sont appelés, ils vont devoir travailler en respectant le principe du « *worst case scenario*¹¹⁰ », cela veut dire qu'ils vont devoir considérer qu'ils ont affaire aux faits les plus graves, dans ce cas, l'homicide et ce afin d'aborder la situation de manière à s'assurer, dès le départ, que toutes les précautions soient prises afin de préserver au maximum les différents éléments de preuve qui pourraient être détruits. Dans un premier temps, les policiers procéderont à une visite de sécurité des lieux afin de s'assurer qu'il n'y a pas d'autres victimes et vérifier si

¹¹⁰ K. PLASSCHAERT, *op. cit.*, p.16.

d'éventuels auteurs sont encore présents. Cette visite permettra aussi aux policiers de se faire une idée quant à la situation face à laquelle ils sont confrontés. S'il s'agit d'un fait significatif, ils procéderont à l'identification des personnes se trouvant sur place, ils essaieront d'obtenir un compte-rendu de la situation en interrogeant brièvement ces personnes et s'assureront qu'elles soient séparées afin d'éviter tout risque de collusion. Ils veilleront à ne pas fouiller le corps du défunt et à ne pas changer sa position et contacteront un médecin afin de pouvoir venir constater le décès. Si le médecin constate une mort violente mais non suspecte (suicide, accident, etc.) les policiers procéderont à la rédaction d'un procès-verbal décrivant leurs constatations : témoins présents, description des lieux, des circonstances, croquis, rapport du médecin, saisies, etc. Ils contacteront ensuite le parquet afin de rendre un avis au procureur du Roi sur les faits et celui-ci décidera s'il est nécessaire d'approfondir l'enquête ou pas. Si le médecin considère que c'est un homicide ou un décès suspect, les policiers mettront en place différentes zones¹¹¹ afin de préserver l'ensemble des potentielles pièces à conviction, traces et indices. Il y a trois types de zones qui vont être installées, la première zone est appelée périmètre d'exclusion judiciaire et est une zone comprenant l'environnement immédiat du lieu où des traces, des pièces à convictions ou des indices devant être analysés se trouvent. L'accès est strictement réservé aux membres de la police technique et scientifique ainsi qu'aux experts désignés par le magistrat. Personne d'autre ne peut y avoir accès. La seconde appelée périmètre d'isolement est une zone où seules les équipes d'enquête et les responsables judiciaires peuvent y accéder afin de pouvoir mener à bien leurs devoirs en lien avec le dossier en cours. La troisième, le périmètre de dissuasion permet de maintenir le public ou les journalistes à distance de la scène de crime. Une fois ces zones mises en place les policiers de première ligne vont passer le relais aux autres services spécialisés, la police technique et scientifique, la police judiciaire fédérale ou le service local de recherche et le parquet va demander à un médecin légiste de descendre sur les lieux. Une véritable chaîne de commandement va être établie comprenant un officier de police judiciaire chargé de coordonner et de diriger les devoirs d'enquête, un officier de police judiciaire qui va s'occuper de gérer la scène de crime (sécurisation, échange d'informations, etc.), un officier de police judiciaire appartenant au laboratoire

¹¹¹ Arrêté royal du 17 juillet 2013 portant exécution de la loi du 22 mars 1999 relative à la procédure d'identification par analyse ADN en matière pénale et fixant la date d'entrée en vigueur de la loi du 7 novembre 2011 modifiant le Code d'instruction criminelle et la loi du 22 mars 1999 relative à la procédure d'identification par analyse ADN en matière pénale. (Publication au Moniteur Belge le 12 août 2013)

de police technique et scientifique qui va être chargé de diriger le personnel s'occupant des différentes traces présentes sur la scène de crime. Enfin, un dernier membre du personnel aura pour tâche de gérer tout ce qui est en lien avec les saisies.

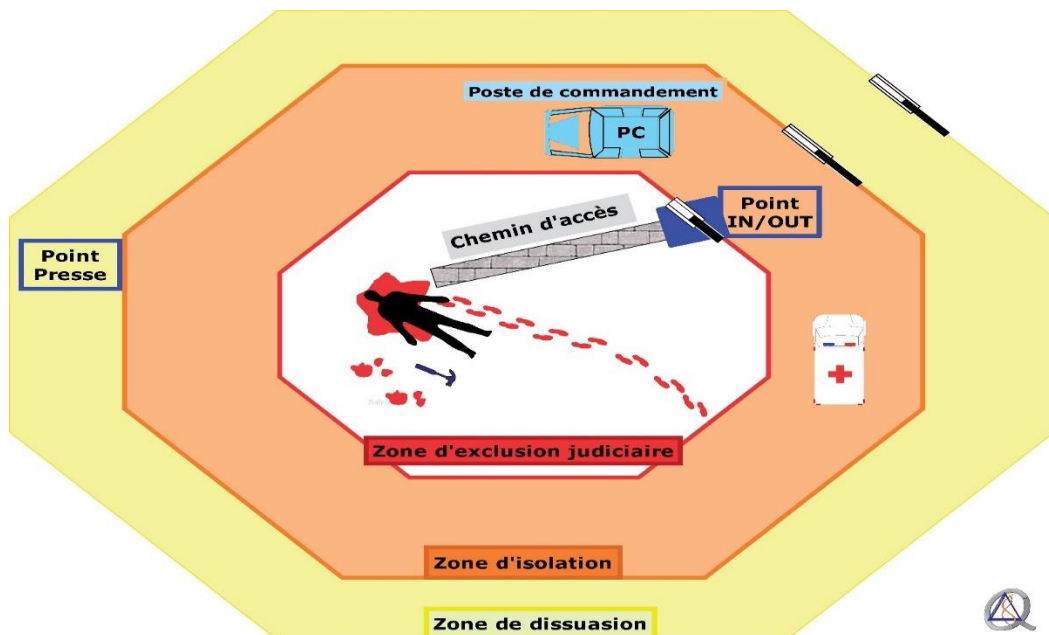


Figure 5 : Périmètres mis en place lors de faits significatifs¹¹²

Nous n'allons pas développer plus en détails les étapes qui suivent la mise en place des zones d'exclusions judiciaires car nous estimons qu'à partir de ce moment-là, l'entrée en jeu des divers experts et services spécialisés va permettre d'établir avec une certaine certitude si oui ou non la mort est d'origine criminelle.

Nous avons vu que beaucoup de précautions étaient prises afin de préserver au maximum l'éventuelle scène de crime étant donné l'importance capitale de ces éléments pour la suite des événements. Ces principes sont donc omniprésents dans les documents utilisés dans la cadre de la formation d'inspecteur de police mais également dans la littérature que nous avons trouvée sur le sujet. Le risque de passer à côté d'éléments importants semble donc extrêmement réduit aux vues des dispositifs mis en place. On peut supposer que les cas où le médecin légiste, les membres du laboratoire de la police technique et scientifique ainsi que les enquêteurs spécialisés de la police judiciaire passent tous à côté d'un homicide sont extrêmement rares.

¹¹² K. PLASSCHAERT, *op. cit.*, p. 18.

On peut donc considérer que la police constitue une sécurité supplémentaire afin d'empêcher qu'un homicide ne soit pas détecté. Comment expliquer alors que des homicides puissent passer inaperçus alors que ces dispositifs existent ? Nous pouvons répondre à cette question en mettant en évidence un élément particulièrement important de l'ensemble de ces discours : ils partent tous du principe que le décès a été identifié à la base comme étant un homicide ou comme étant suspect. Cette décision entraînant la mise en place de tous les systèmes de suretés et l'entrée en action de plusieurs acteurs spécialisés. Ils perçoivent donc le certificat de décès comme une *boite noire* avec deux outputs possibles : soit le décès est suspect, soit il ne l'est pas.

Or, cette décision va relever en grande partie du diagnostic du médecin amené à constater le décès. Un problème apparaît donc au niveau de ce constat, si les policiers sont sur les lieux avant l'arrivée du médecin, il faudrait, pour bien faire, que celui-ci ne modifie pas la potentielle scène de crime sous peine de détruire des indices précieux (empreintes, traces ADN, fibres, etc.), il devrait donc se limiter à un examen externe relativement léger du corps afin de pouvoir déterminer les causes de la mort. Mais comme nous le dit Beauthier, « *l'examen externe de la personne décédée s'avère parfois (voire souvent) très peu révélateur de la cause de décès* ¹¹³ ». On peut donc voir la difficulté qui peut apparaître dans cette situation, si l'examen externe du corps s'avère trop peu fiable pour pouvoir poser un diagnostic correct, on peut imaginer que des médecins passent à côté de morts qui sont en réalité des homicides. Un problème similaire se présente dans les cas où le médecin constatant le décès est déjà sur les lieux avant que la police arrive, il n'aura peut-être pas pris de précautions pour protéger la potentielle scène de crime. En effet, les médecins que nous avons interviewés nous ont expliqué qu'ils faisaient en général plus qu'un simple examen du corps sans le toucher. « *Souvent je dois jouer le rôle d'enquêteur, j'ouvre les tiroirs, j'essaie de voir s'il y a des protocoles venant d'un hôpital* ¹¹⁴ », « *par principe je déshabille le corps, je le retourne* ¹¹⁵ », « *on essaie de comprendre, on cherche un peu dans les poubelles, dans les armoires, etc.* ¹¹⁶ ». Certains éléments sont donc probablement détruits lors de l'examen par le médecin car même s'il explique aux

¹¹³ J.-P. BEAUTHIER, Constat et certificat de décès, *Revue médicale de Bruxelles*, janvier 2004, n°25, pp. 348-353. p. 350.

¹¹⁴ Entretien médecin généraliste n°1.

¹¹⁵ Entretien médecin généraliste n°2.

¹¹⁶ Entretien médecin urgentiste.

policiers les manipulations qu'il a effectuées, ceux-ci sont anéantis de manière irréversible.

Les concepts de *réduction* et l'*amplification* prennent également une place très importante au niveau du travail des policiers lorsque ceux-ci interviennent dans les cas de décès. Comme nous l'avons dit précédemment, lors de morts violentes, les policiers de première ligne vont être amenés à rédiger un Procès-verbal avec leurs constatations. Ils vont devoir faire une description minutieuse des lieux et des faits en prenant des photos et en réalisant des croquis, ils vont identifier les différentes personnes sur place, effectuer une enquête de voisinage, etc. On peut facilement faire le parallèle avec ce que Latour développait lorsqu'il parlait de la forêt qui était transportée sur papier. Dans ce cas-ci, c'est la potentielle scène de crime qui est transposée sur « papier » à l'aide du procès-verbal. Elle est traduite dans un langage que la justice reconnaît et comprend.

Nous avons estimé important de faire remarquer que la formation en médecine légale des policiers semble être assez légère. Parmi les documents de l'académie provinciale de police du Hainaut dont nous disposons, l'ensemble des cours théoriques sur le sujet ainsi que les mises en situation à l'aide de jeux de rôle totalisent seulement une quinzaine d'heures. Ce manque de formation chez les policiers est également ressorti dans la littérature et lors de nos entretiens avec les procureurs du Roi et le médecin légiste. Ceci semble être assez problématique dans la mesure où ce sont ces policiers de première ligne qui vont devoir faire un compte-rendu de la situation au procureur du Roi. Si eux-mêmes ne décèlent pas le caractère criminel ou suspect d'une situation cela peut avoir de graves conséquences sur la suite des événements étant donné qu'ils vont être les seuls interlocuteurs du magistrat et que celui-ci ne disposera d'aucuns autres éléments.

1.3 Le procureur du Roi

La loi définit la fonction de procureur du Roi comme ceci : « *Les procureurs du Roi sont chargés de la recherche et la poursuite des infractions dont la connaissance appartient aux cours d'assises, aux tribunaux correctionnels et aux tribunaux de police.*¹¹⁷ », « le

¹¹⁷ Code d'instruction criminelle du 17 novembre 1808, article 22. (Entrée en vigueur le 7 décembre 1808).

procureur du Roi prend les directives générales nécessaires à l'exécution des missions de police judiciaire dans son arrondissement.¹¹⁸ »

Nous utiliserons le terme de procureur du Roi pour désigner le procureur du Roi ou ses substituts.

Le procureur du Roi va donc, au niveau pénal, diriger l'enquête lorsqu'il aura été informé des faits. Il sera aidé par les services de police ainsi que par l'apport éventuel d'experts. Cette enquête porte le nom d'information. Si des mesures d'enquête contraignantes s'avèrent nécessaires, il pourra saisir un juge d'instruction.

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéresseront principalement au rôle que joue le procureur du Roi lorsqu'il est informé de faits qui pourraient potentiellement se révéler être des homicides.

Dans la majorité des cas, le procureur du Roi est contacté par les services de police. « *C'est quasiment toujours la police qui nous appelle¹¹⁹ », « les décès suspects ils sont signalés par la police¹²⁰ ». On peut facilement comprendre que le réflexe premier des personnes confrontées à quelque chose qui touche au domaine judiciaire soit de contacter les services de police et non pas le parquet. Il se peut cependant que le procureur du Roi soit contacté par les entreprises de pompes funèbres « *pour quelque chose qui n'est pas du tout suspect mais le médecin n'a pas pris ses responsabilités et a marqué quelque chose qui va bloquer au niveau de la remise du corps et au niveau de l'administration communale¹²¹ », « s'il y a eu une erreur oui dans le sens où le constat bloque pour eux [les pompes funèbres]¹²² ». C'est aussi ce que nous a expliqué l'employé des pompes funèbres que nous avons interrogé, « *on téléphone au premier bureau [du parquet] en fonction de la région du décès (...) et (...) ils (...) prennent les renseignements en lien au décès, nom, prénom, le lieu, etc. Ils nous demandent de temps en temps le numéro de PV également de la police. Nous on a tous les détails, on fournit tout et on a le papier qui arrive par fax et qui fait foi et qui passe au-dessus du médecin¹²³ ». Le procureur du Roi va donc aussi avoir pour rôle de régler des problèmes d'ordre administratif lorsque des documents sont mal remplis ou incomplets en demandant éventuellement à un médecin légiste d'aller s'assurer qu'il n'y a pas eu d'intervention d'un tiers dans le décès comme***

¹¹⁸ *Ibidem*, article 26.

¹¹⁹ Entretien procureur du Roi de division près le parquet de Charleroi.

¹²⁰ Entretien procureur du Roi de division près le parquet de Mons.

¹²¹ Entretien procureur du Roi de division près le parquet de Charleroi.

¹²² Entretien procureur du Roi de division près le parquet de Mons.

¹²³ Entretien Employé de pompes funèbres.

nous l'a confirmé le médecin légiste que nous avons interviewé : « *Le pompe funèbre va à la commune avec son certificat de décès [incomplet ou mal rempli] pour obtenir le permis d'inhumation et quand la commune voit ça elle dit non vous n'aurez pas le permis d'inhumation. Et alors le pompe funèbre téléphone au parquet et le parquet délègue à un médecin légiste*¹²⁴. »

En ce qui concerne les décès potentiellement suspects, c'est le procureur du Roi qui va décider de l'utilité de faire intervenir un expert ou une unité de police spécialisée. Étant donné le poids de cette décision il est intéressant de se pencher sur les éléments dont dispose le procureur du Roi lorsqu'il doit se prononcer. De ce qui ressort de nos entretiens, c'est avec les services de police de première ligne que le procureur du Roi a le plus de contacts dans ces cas-là, ce sont eux qui vont expliquer la situation au magistrat. Cette communication va donc s'avérer extrêmement importante étant donné que c'est principalement de cette façon que le procureur du Roi pourra prendre connaissance des faits. En effet, le magistrat ne se rendra pas sur les lieux à chaque fois, « *il n'y a pas une descente à chaque fois, on ne peut pas se le permettre*¹²⁵ », car cela demande beaucoup de temps du fait des déplacements qui peuvent s'avérer être assez longs sur certains arrondissements. Si le magistrat devait se déplacer à chaque fois, cela limiterait considérablement le nombre de dossiers qu'il pourrait traiter. Il va donc devoir se reposer sur les dires des policiers, « *nous on se fie au doute des policiers qui sont sur place*¹²⁶ », « *on se base sur l'avis des policiers*¹²⁷ », étant donné que c'est la seule source d'informations dont il va disposer au début du dossier. On peut donc s'interroger sur la forme que vont prendre ces interactions entre les policiers sur le terrain et le procureur du Roi. Étant donné que cette décision doit être prise avec une certaine rapidité, c'est via une conversation téléphonique que cet échange d'informations aura lieu, « *c'est dans l'urgence qu'on doit prendre cette décision-là, donc c'est par téléphone*¹²⁸ ». Cet échange va donc être capital quant à la suite des événements, les éléments communiqués au procureur du Roi lui permettront d'estimer la nécessité de faire descendre le médecin légiste sur les lieux ainsi que les services de police spécialisés tels que la police technique et scientifique et les enquêteurs de la police judiciaire fédérale spécialisés dans les

¹²⁴ Entretien médecin légiste.

¹²⁵ Entretien procureur du Roi de division près le parquet de Mons.

¹²⁶ Entretien procureur du Roi de division près le parquet de Mons.

¹²⁷ Entretien procureur du Roi de division près le parquet de Charleroi.

¹²⁸ Entretien procureur du Roi de division près le parquet de Charleroi.

homicides. Si le moyen principal du policier pour communiquer des informations est habituellement le procès-verbal, cela ne sera pas possible dans ces circonstances étant donné l'urgence de la situation. Le magistrat est donc totalement dépendant de ce que les services de police vont lui transmettre, « *on est pieds et poings liés à l'avis qui nous est fait par le verbalisant (...) si le policier ne perçoit pas la situation et toutes les subtilités, moi je ne sais pas donner une bonne décision*¹²⁹ ». D'autres facteurs peuvent également intervenir dans le cadre de cette prise de décision : « *on ne peut pas se permettre systématiquement quand il y a un décès depuis plusieurs jours, etc. d'aller vers une autopsie parce que ça coûte quand même assez cher et puis ça entraîne des conséquences pour la famille (...) ce sont toute une série de frais qui ne sont pas toujours indispensables d'avancer*¹³⁰ », « *on évite de recourir nécessairement à l'autopsie car des fois dans certains milieux c'est très mal vu, par exemple tout ce qui est musulman, on ne supporte pas ça*¹³¹ »

La *réduction* et l'*amplification* jouent donc ici un rôle encore plus déterminant. En effet, le policier ne va pas pouvoir procéder à une description minutieuse du lieu des faits, des processus ayant entraîné la mort de la victime et de toutes les spécificités de celle-ci, du contenu des éventuelles auditions ou enquêtes de voisinage effectuées, etc. Toutes ces informations et également d'éventuelles photos ou des croquis, n'arriveront dans les mains du magistrat que plus tard lorsque le procès-verbal sera transmis au parquet. Dans l'urgence de la situation, le policier va devoir se limiter à un appel téléphonique. Il va procéder à une *traduction*, il va devoir condenser, limiter, transformer l'ensemble des informations dont il dispose afin que cette communication puisse se faire entre lui et le procureur du Roi.

La décision de faire entrer en action les intervenants les plus qualifiés pour déterminer si la mort est d'origine criminelle ou pas avec « certitude » (médecin légiste, police judiciaire spécialisée, le laboratoire de la police technique et scientifique) revient donc au procureur du Roi qui est complètement dépendant des *chaines de traductions* mises en place afin de permettre aux informations d'arriver jusqu'à lui. Ceci met en évidence une

¹²⁹ Entretien procureur du Roi de division près le parquet de Mons.

¹³⁰ Entretien procureur du Roi de division près le parquet de Charleroi.

¹³¹ Entretien procureur du Roi de division près le parquet de Mons.

certaine faiblesse du système car ces successions de traductions peuvent entraîner des pertes d'éléments pouvant s'avérer cruciaux dans la recherche de la vérité.

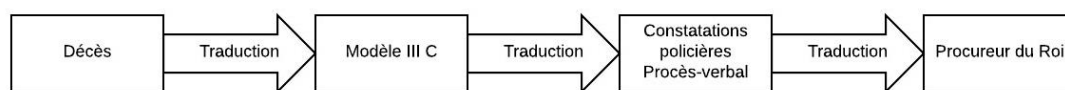


Figure 9 : chaîne de traductions aboutissant au procureur du Roi

1.4 Le service communal de l'état civil

De manière générale, la population est relativement peu en contact avec les services de l'état civil de la commune dans laquelle elle habite. Les rares contacts que l'on peut avoir avec eux concernent généralement des demandes que l'on ne fait que quelques fois au cours de sa vie (acte de mariage, de divorce, de naissance, de décès, de nationalité, etc.) Il est donc assez naturel de se demander exactement ce que font ces acteurs. Nous allons ici nous concentrer sur un acteur en particulier, l'agent de l'administration communale délégué en charge de gérer les déclarations de décès, les actes de décès, les demandes d'inhumation et d'incinération. Cette personne représente l'Officier de l'état civil.

Encore une fois, nous n'avons pas trouvé de littérature contenant des informations intéressantes à ce sujet, nous devons donc nous contenter des informations que nous fournissent les articles de loi et celles que nous avons récoltées lors de nos entretiens.

Nous retiendrons quelques articles en particulier, l'article 78 du code civil qui stipule : « *L'acte de décès est dressé par l'officier de l'état civil du lieu du décès, dès qu'une attestation de décès lui aura été soumise par une personne qui est apte à communiquer les renseignements requis pour l'établissement de cet acte*¹³² », l'article L1232-17bis du code de la démocratie locale et de la décentralisation précisant que « *Lorsque le décès a lieu dans une commune de la région de langue française, une autorisation gratuite pour l'inhumation de la dépouille est accordée par l'officier de l'état civil de la commune où le décès a été constaté*¹³³ » ainsi que l'article 6 de l'arrêté royal prescrivant l'établissement d'une statistique annuelle de cause de décès du 17 juin 1999 disant que « *l'administration communale remplit le volet D, vérifie le volet B et conserve le volet A.*

132 Code civil, *op. cit.*, article 78.

133 Code de la démocratie locale et de la décentralisation, article L1232-17bis. (Publication au Moniteur Belge le 12 août 2004)

Elle transmet les volets B, C et D des bulletins aux médecins fonctionnaires communautaires responsables (...) avant le 20 du mois qui suit celui auquel les décès se rapportent¹³⁴ ».

Pour tout ce qui concerne les décès, ce sont généralement les pompes funèbres qui initient le contact : *« la majeure partie c'est les entreprises de pompes funèbres, quelques fois un membre de la famille mais c'est très rare ça¹³⁵ », « le premier contact c'est toujours avec une entreprise de pompes funèbres¹³⁶ ».* Ceci est assez logique étant donné qu'elles prennent généralement les démarches administratives en main elles-mêmes afin que les familles n'aient pas à se préoccuper de ces aspects-là.

L'agent communal délégué va ensuite récolter les différents documents nécessaires pour la rédaction de l'acte de décès et pour l'autorisation d'inhumation ou de crémation. *« Le modèle III C (...) on prend toutes les coordonnées, la date du décès, l'heure du décès, l'adresse du décès (...) on conditionne ça dans un registre de manière à prendre le maximum d'informations, numéro national, etc. On prend les renseignements concernant la personne qui déclare le décès (...) qui vient au guichet¹³⁷ », « (...) on reprend le nom de la personne, l'adresse, le numéro de registre national, le lieu du décès, l'heure du décès, les pompes funèbres nous fournissent tout ça (...) nous avons des logiciels qui font à peu près tout pour nous, ce n'est plus vraiment un problème de sortir les documents (...) les attestations de décès et les permis d'inhumer ou d'incinérer (...)¹³⁸ ».* L'agent de l'administration communale va également s'assurer que tous les documents sont en ordre, il n'acceptera pas de fournir les autorisations nécessaires aux pompes funèbres pour les inhumations ou les crémations s'il ne dispose pas de tous les documents. En particulier dans les cas de morts violentes où un procès-verbal doit être joint aux demandes, ou lorsqu'une incinération est prévue. Sans ces éléments, rien ne peut être entamé. Il va aussi récupérer les documents qui sont à transmettre aux médecins fonctionnaires communautaires : *« Cette enveloppe-là on la renvoie sur Bruxelles au ministère de la santé, à la fin de chaque mois et ce qu'on appelle les statistiques affaires (...) au bureau*

134 Arrêté royal du 17 juin 1999, *op. cit.*, article 6.

135 Entretien agent de l'administration communale délégué n°1.

136 Entretien agent de l'administration communale délégué n°2.

137 Entretien agent de l'administration communale délégué n°1.

138 Entretien agent de l'administration communale délégué n°2.

de l'enregistrement¹³⁹ », « tous les modèles III C du mois sont envoyés au service d'hygiène¹⁴⁰ ». Les deux personnes que nous avons interrogées ne tiennent pas le même discours en ce qui concerne l'endroit où les documents sont envoyés mais il est fort probable que ce ne soit pas à elles de s'occuper de ces envois ce qui pourrait expliquer cette différence. Les volets B et C du document seront analysés par la suite par la commission communautaire commune afin d'établir une série de statistiques dont notamment celles concernant les causes de décès en Belgique.

L'agent communal délégué de l'état civil va effectuer une dernière *traduction* en faisant passer les informations contenues dans les divers documents qu'ils reçoivent du format papier au format digital. Cette dernière étape de *réduction* et d'*amplification* va mettre un terme à la problématique à laquelle nous nous intéressons. Ce service fait donc office de dernier rempart face à la possibilité qu'un homicide passe à travers les mailles du filet en s'assurant que toutes les prescriptions légales en lien avec la demande d'inhumation ou de crémation aient été respectées. Cependant, il ne fait que récolter les résultats des *chaines de traduction* précédentes et ne peut donc que faire confiance à celles-ci. Il n'a aucun moyen de vérifier si les informations qu'on lui transmet reflètent bien la vérité.

2. LORSQUE LA TRADUCTION DEVIENT TRAHISON

Nous avons donc vu comment plusieurs actants issus de milieux relativement hétérogènes arrivaient à travailler ensemble afin de résoudre une problématique commune. Pour arriver à leurs fins, ils doivent pouvoir communiquer entre eux. Les différentes *traductions* effectuées par ces actants sont donc absolument nécessaires. Cependant, ces transformations, ces réductions, ces pertes de substance, bien qu'elles soient indispensables peuvent aussi devenir des *trahisons* qui viennent remettre en cause les porte-paroles et éventuellement les médiateurs. Nous allons illustrer ceci à l'aide d'une anecdote recueillie lors d'un de nos entretiens avec un procureur du Roi, qui, bien qu'elle ne concerne pas un cas de décès, permet de mettre en évidence les propos avancés précédemment. « *C'était dans le cadre de violences conjugales, on me décrit une situation [au téléphone], madame a effectivement planté une paire de ciseaux dans le dos de son mari, il a une égratignure de 3cm (...) madame va vivre chez sa mère, monsieur*

¹³⁹ Entretien agent de l'administration communale délégué n°1.

¹⁴⁰ Entretien agent de l'administration communale délégué n°2.

va chez ses parents, quelque part la situation est aplaniée (...) mais 15 jours après je reçois le PV qui me dit que madame a proféré à plusieurs reprises des menaces en disant qu'elle voulait tuer son mari. Alors là nous sommes dans une tentative d'assassinat. Et à l'époque la tentative d'assassinat c'était la cour d'assises¹⁴¹». On voit donc ici que la réaction du procureur du Roi et les mesures qu'il aurait pu prendre auraient été totalement différentes si l'ensemble des informations lui étaient parvenues au cours de cette conversation téléphonique. Le médecin légiste que nous avons rencontré nous a également évoqué des situations similaires : « Ce qui est transmis au magistrat est parfois tout à fait différent de ce que moi je vais constater (...) le policier il dit on a ceci, on a ceci, comme ça, etc. Le magistrat, à 3H du matin il est à moitié endormi, il écoute le truc il me téléphone et il me dit y'a ça, ça et ça. J'arrive sur place et c'est pas du tout comme ça. Le corps n'est pas dans cette position-là (...) c'est mal perçu parce que le policier n'est simplement pas un médecin légiste (...) moi je suis déjà allé voir des traces suspectes qui étaient des lividités¹⁴² ».

Ces problèmes engendrés par les *traductions* peuvent venir fragiliser l'ensemble des processus qui y sont associés, des porte-paroles peuvent ne plus se sentir comme étant représentatifs ou être désignés comme tels par d'autres ce qui peut entraîner des difficultés au niveau de l'*intéressement*. Par exemple, certains médecins généralistes ont estimé il y a quelques années qu'il n'était plus de leur devoir de se déplacer lorsqu'ils étaient appelés de garde pour constater des décès étant donné les difficultés qu'ils rencontraient lors de ce diagnostic. Cette rupture dans le réseau a donc dû être « réparée » à travers un avis du conseil national de l'ordre des médecins¹⁴³ précisant que les médecins généralistes de garde avaient pour obligation de se rendre sur les lieux d'un décès lorsqu'ils étaient contactés dans ce but.

Ces *trahisons* jouent un rôle particulièrement important dans l'objet de notre recherche. Il est évident que ces pertes d'informations, ces interprétations, peuvent venir expliquer en partie pourquoi certains homicides ne sont pas détectés. On peut assez facilement

¹⁴¹ Entretien procureur du Roi de division près le parquet de Mons.

¹⁴² Entretien médecin légiste.

¹⁴³ Conseil national de l'ordre des médecins, Obligation du médecin de garde à se déplacer en cas de décès du patient, bulletin 145, 17 mai 2014. En ligne. <https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/obligation-du-medecin-de-garde-de-se-dplacer-en-cas-de-dcs-du-patient>, dernière consultation le 12 août 2017.

comprendre comment un procureur du Roi pourrait décider de ne pas requérir un médecin légiste lorsque la seule représentation des faits dont il dispose est limitée par ce que le policier sur les lieux lui communique. Si le policier qui relate les faits au procureur du Roi est passé à côté de certains éléments et qu'en plus les circonstances sont telles qu'un approfondissement des recherches entraînerait des difficultés supplémentaires (réticences culturelles, poids émotionnel, coûts, etc.) on peut comprendre pourquoi un magistrat serait tenté de ne pas aller plus loin dans son enquête.

3. CONCLUSION

A travers cette partie, nous avons pu mettre en évidence plusieurs éléments particulièrement importants pour notre recherche :

Premièrement, nous avons pu identifier les différents actants qui gravitaient autour du certificat de décès une fois que celui-ci avait été complété par le médecin et comment ceux-ci prenaient part aux différentes *traductions*. En effet, à travers plusieurs concepts de la sociologie de la traduction nous avons pu voir comment les actants étaient déterminés. Au niveau de l'*enrôlement*, c'est un arrêté royal¹⁴⁴ qui va désigner les entreprises de pompes funèbres comment étant les organismes chargés d'exécuter, d'organiser et d'assurer les différentes étapes des rites funéraires. L'article 77 du code civil¹⁴⁵ va établir que c'est à l'officier de l'état civil que revient la décision d'autoriser une inhumation lorsqu'il aura pu s'assurer de la mort via un certificat de décès. L'intervention de la police va être elle déterminée par la circulaire ministérielle PLP 10 du 9 octobre 2001 ou encore par l'article 81 du code civil¹⁴⁶ qui va préciser la nécessité de l'établissement d'un procès-verbal lorsqu'il y aura des indices ou des signes de mort violente, ces faits seront ensuite communiqués au procureur du Roi chargé de la recherche et de la poursuite des infractions comme précisé par l'article 32 du code d'instruction criminelle¹⁴⁷. Ces actants interviennent donc car la loi le détermine. Un autre concept, l'*intéressement*, va lui entraîner d'autres conduites et va permettre de solidifier le réseau d'actants. Les démarches qu'entreprennent les pompes funèbres mettent clairement en

¹⁴⁴ Arrêté royal du 21 décembre 2006, *op. cit.*

¹⁴⁵ Code civil, *op. cit.*, article 77.

¹⁴⁶ *Ibidem*, article 81.

¹⁴⁷ Code d'instruction criminelle, *op. cit.*, article 32.

lumière cette idée. Aucune loi n'exige que ce soit eux qui contactent le médecin assermenté afin de vérifier les causes du décès lorsqu'une crémation est prévue. Rien ne les oblige non plus à s'assurer que le certificat de décès est correctement rempli par le médecin qui constate la mort. Cependant, ils vont quand même sortir de leur cadre de base et tout faire pour qu'ils puissent arriver à leurs fins. C'est parce qu'ils se reconnaissent dans la problématisation et que l'*intéressement* est réussi qu'ils vont mettre en œuvre ces pratiques. Les policiers et les magistrats vont se préoccuper des décès car cela relève de problèmes potentiellement criminels qui sont leurs domaines et pas uniquement à cause de la loi Il y a un intérêt professionnel qui est également présent et qui va guider leur travail, que ce soit lorsqu'ils vont décider d'approfondir leurs recherches pour certains cas de décès ou au contraire estimer que la mobilisation de ressources supplémentaires n'est pas nécessaire.

Deuxièmement, il apparaît le manque ou l'absence de formation de certains actants peut se révéler être un problème de taille dans le cadre de morts potentiellement criminelles. La façon dont les pompes funèbres travaillent pourrait avoir de graves conséquences sur la suite des événements. Des délais trop longs entre le décès et l'appel au médecin assermenté pourraient influencer le diagnostic de celui-ci à cause de la dégradation du cadavre. Divers actes posés sur le corps du défunt (manipulations, toilette, maquillage, etc.) pourraient également engendrer la destruction ou le camouflage involontaire de certains éléments de preuve importants. En ce qui concerne les policiers de première ligne, il semble qu'ils ne soient pas assez bien formés en matière de médecine légale pour pouvoir identifier les signes de morts suspectes de manière efficace. Ils pourront se prononcer quant aux éventuels signes d'effractions ou aux dispositions particulières des lieux permettant de mettre en évidence l'intervention d'un tiers mais lorsque l'examen d'éléments plus directement en lien avec le cadavre sera nécessaire ils risquent de passer à côté de détails importants. Cela pose problème car ils sont l'un des seuls filtres initiaux disponibles sur le terrain pour pouvoir empêcher qu'un homicide passe inaperçu dans le système actuel.

Troisièmement, le médecin assermenté commis par l'officier de l'état civil chargé de vérifier les causes du décès avant l'incinération est souvent un généraliste. Il n'a donc pas la formation nécessaire pour pouvoir déterminer les causes du décès de manière efficace. En fonction des circonstances, il est amené à faire son constat au funérarium et ne dispose

donc plus des informations que pourraient lui fournir les lieux du décès. Le document qu'il doit utiliser pour faire son rapport est aussi parfois extrêmement succinct. Lorsque l'on sait que plus de la moitié des décès en Belgique entraînent une crémation¹⁴⁸, ces éléments sont alarmants. Le diagnostic du médecin assermenté n'est pas du tout suffisant pour empêcher que des homicides ne soient pas détectés.

Enfin, nous avons vu que des *traductions* prenaient place à presque toutes les étapes découlant du constat de décès. Celles-ci entraînent inévitablement des modifications voir des disparitions d'informations, surtout lorsqu'elles deviennent des *trahisons*. Les actants prenant place à la fin de ces *chaines de traductions* sont donc particulièrement exposés à ces altérations. Il se trouve que ces actants sont ceux dont les décisions vont être celles ayant le plus d'importance dans la problématique des homicides non détectés. Le procureur du Roi fera le choix de faire intervenir ou non le médecin légiste et le délégué de l'Officier de l'état civil autorisera l'inhumation ou l'incinération du corps du défunt.

¹⁴⁸ SPF économie, crémations 1990-2015. En ligne. <http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/population/autres/cremations/>, dernière consultation le 12 aout 2017.

CONCLUSION GENERALE

A travers ce mémoire, nous avons tenté de mettre en lumière des pistes éventuelles permettant d'expliquer pourquoi des homicides pouvaient ne pas être détectés et échapper à la justice en Belgique. Nous avons décidé d'aborder cette problématique en nous concentrons sur le certificat de décès, appelé modèle III C, qui est le document utilisé à travers tout le pays lorsqu'un constat de décès doit être établi. Le peu de littérature disponible sur le sujet du chiffre noir des homicides en Belgique pointait du doigt la constatation du décès comme étant la source principale de ce problème. Le modèle III C servant de base à ces constatations, il nous semblait important de s'intéresser à celui-ci. Avec les apports de la théorie de l'acteur-réseau, nous avons donc examiné non seulement le document en lui-même mais également les différents actants gravitant autour de celui-ci.

Le certificat de décès entraîne effectivement l'intervention de plusieurs actants venant de milieux relativement différents. Tout d'abord, c'est le médecin amené à constater le décès qui va mobiliser le modèle III C en l'utilisant comme support afin de pouvoir matérialiser son diagnostic. Une fois ce constat terminé, deux cas de figure vont se présenter. Si le médecin n'a pas constaté de mort suspecte ou violente, les pompes funèbres vont prendre la relève. Elles vont mobiliser le modèle III C afin de pouvoir obtenir les autorisations nécessaires à l'inhumation ou la crémation. Sans ce document, les entreprises de pompes funèbres ne peuvent rien faire. L'agent délégué de l'Officier de l'état civil va également mobiliser le certificat de décès afin de pouvoir récolter toutes les informations dont il a besoin pour pouvoir tenir les registres de la population à jour et s'assurer que tous les documents nécessaires lui sont fournis. Si c'est une mort suspecte ou violente qui a été indiquée sur le modèle III C, le service d'intervention de la police va être mobilisé. Les policiers vont venir effectuer leurs constatations et vont contacter le procureur du Roi afin que celui-ci puisse être informé des faits. Le magistrat va, sur base de ce que les policiers vont lui exposer, décider de l'opportunité de faire intervenir un médecin légiste. On peut donc dire que le procureur du Roi est mobilisé par le modèle III C étant donné que c'est ce qui figure sur ce document qui va déclencher son intervention. Le procureur du Roi est également mobilisé par ce formulaire lorsqu'il n'a pas été complété correctement. En effet, le magistrat est l'autorité qui permet de passer au-dessus de l'avis du médecin en donnant son accord pour l'inhumation ou la crémation directement à l'Officier de l'état civil. Nos efforts afin de répondre à notre question de recherche nous ont donc permis de mettre en évidence l'existence d'un véritable réseau d'actants.

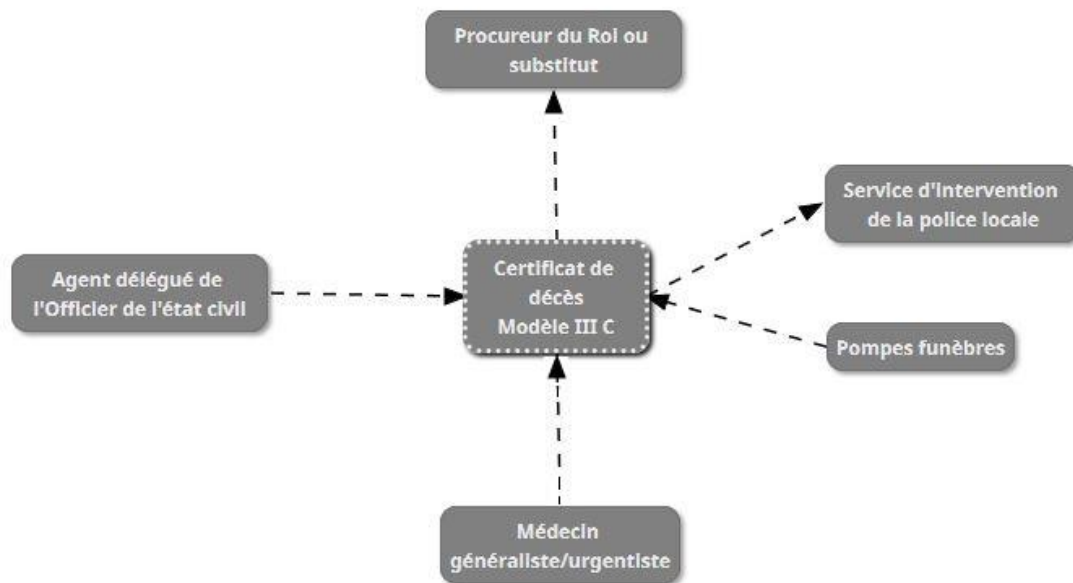


Figure 10 : Représentation de l'acteur-réseau du certificat de décès.

Nous avons également vu comment ces relations fonctionnaient, comment ces différentes mobilisations se manifestaient. Les *traductions* que certains actants effectuent afin d'en mobiliser d'autres permettent à ces entités hétérogènes de se comprendre. C'est grâce à l'analyse de ces processus et à travers les concepts de *trahison*, de *réduction* et d'*amplification* que nous avons vu apparaître les éléments nous permettant de dégager des pistes quant aux raisons permettant à un homicide d'échapper à la justice.

La formation en médecine légale des médecins amenés à constater les décès n'est effectivement pas suffisante. Cependant, ils ne semblent pas être les seuls à présenter des lacunes. Celle des policiers de première ligne ne semble pas être assez complète non plus dans ce domaine alors que ceux-ci sont les seuls autres filtres disponibles sur le terrain au départ des faits. La formation des employés de pompes funèbres pourrait aussi soulever des problèmes mais cela relève plus de suppositions de notre part.

Le modèle III C s'est également avéré être problématique. Ce document comporte des éléments inutiles ou trop vagues et est mal agencé. Des éléments cruciaux nécessitant une attention spécifique ne sont pas correctement mis en valeur et peuvent facilement échapper aux médecins. L'obstacle médico-légal est, rappelons-le, ce qui garantit à l'Officier de l'état civil de prendre connaissance de morts suspectes ou violentes et de s'assurer que la police est intervenue. De plus, aucune formation n'est dispensée quant à la manière correcte de le remplir.

Les *chaines de traduction* et les éventuelles *trahisons* prenant place entraînent des modifications importantes voir même des disparitions d'informations pouvant être capitales pour la recherche de la vérité. Les actants cruciaux comme le procureur du Roi et l'agent délégué de l'Officier de l'état civil sont les plus dépendants de ces *chaines de traductions*. Leurs décisions sont basées uniquement sur ces chaînes et les conséquences de ces choix peuvent permettre qu'un homicide ne soit pas découvert. L'inhumation et la crémation entraînent irrémédiablement une perte significative voir une destruction totale des indices et des éléments de preuve.

Nous n'avons évidemment pas la prétention de pouvoir expliquer entièrement le chiffre noir des homicides en Belgique. Cependant, en ouvrant la boîte noire du certificat de décès nous espérons avoir mis en évidence des pistes intéressantes. Notre recherche met en lumière des problèmes importants en ce qui concerne l'examen des décès dans notre pays. Hélas, cette problématique ne semble pas être très présente dans la littérature scientifique. Le meurtre n'est-il pas pourtant le crime le plus « grave » ? Ne devrait-on pas s'intéresser de plus près à ce problème ?

Pour terminer, nous pouvons émettre quelques suggestions sur base de ce que nous avons vu au cours de ce travail. Il pourrait être intéressant de mettre en place un système similaire à celui des « medical examiners » présent aux États-Unis. C'est-à-dire de former des médecins généralistes de manière beaucoup plus poussée dans le domaine de la médecine légale de façon à ce qu'uniquement ceux-ci soient amenés à constater les décès. Le modèle III C doit être revu complètement, il est impératif de rendre les critères entraînant l'obstacle médico-légal beaucoup plus évidents pour l'utilisateur et de combler les nombreuses lacunes présentes. Le cadre légal doit également être adapté de façon à établir précisément qui doit intervenir et de quelle manière lorsqu'un décès survient de façon à ne plus se reposer sur des normes professionnelles. On devrait notamment obliger le médecin constatant le décès à signaler directement toutes morts violentes, suspectes ou toutes morts dont il n'arrive pas à déterminer la cause. Ces solutions ne demandent pas spécialement de moyens colossaux et permettraient d'améliorer les graves problèmes présents actuellement en Belgique. En ce qui concerne les recherches futures il pourrait être intéressant d'examiner les dossiers d'homicides où la mort avait été déclarée comme d'origine non suspecte dans un premier temps et d'analyser les raisons ayant entraîné le

changement de statut. Les représentations des policiers concernant les cas de décès pourraient également être étudiées, se sentent-ils capables de détecter un homicide sans difficulté ? Pensent-ils disposer des connaissances suffisantes ?

Nous sommes conscient qu'en décidant de s'intéresser à un réseau d'intervenants assez différents les uns des autres nous avons limité la possibilité d'aller plus en profondeur dans l'analyse pour chacun deux. Cependant, cette approche originale nous a permis de mettre en évidence des points importants et relativement méconnus en lien avec la problématique des homicides non détectés.

BIBLIOGRAPHIE

BEAUTHIER J.-P., Médecine légale, in, P.BOEL (dir.), *Manuel l'enquête forensique : les possibilités de l'enquête forensique*, Bruxelles, De Boeck, 2011. pp. 289-341.

BEAUTHIER F. et BEAUTHIER J.-P., Certificat médical de décès, *Revue médicale de Bruxelles*, septembre 2013, n° 34(4), pp. 376-379.

BEAUTHIER F. et BEAUTHIER J.-P., A la découverte de la médecine légale : paroles de médecins, Bruxelles, Larcier, 2014.

BEAUTHIER J.-P., BEAUTHIER F. et LEFEVRE P., Homicides ignorés, *Revue médicale de Bruxelles*, janvier-février 2013, n°34(1), pp. 47-54.

CALLON M., Boîtes noires et opérations de traduction, *Economie et humanisme*, novembre-décembre 1981, n°262, pp. 53-59.

CALLON M., Eléments pour une sociologie de la traduction - La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc, *L'année sociologique*, 1986, n°36, pp. 170-208.

CALLON M. et LATOUR B., Unscrewing the big Leviathan: how actors macro-structure reality and how sociologists help them to do so, in K. Knorr-Cetina et A.V. Cicourel (dir.), *Advances in social theory and methodology: Towards an integration of micro- and macro-sociologies*, London, Routledge & Kegan Paul, 1981, pp. 277-303.

HANIQUE T., DUBOIS-COSTES I., Du cadavre au défunt, une sémantique professionnelle au service de l'éthique, *Etudes sur la mort*, 2006/1, n°129, pp. 115-122.

KAMINSKI D., Cours de Méthodologie qualitative de la criminologie, Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, année académique 2015-2016.

LATOUR B., *La clé de Berlin et autres leçons d'un amateur de sciences*, Paris, La Découverte, 1993.

LATOUR B., *La science en action : Introduction à la sociologie des sciences*, Paris, La découverte, 2005.

LATOUR B., *Changer de société – Refaire de la sociologie*, Paris, La découverte, 2006.

LAW J., Notes on the Theory of the Actor-Network: Ordering, Strategy and Heterogeneity, *Systems Practice*, 5 (4), 1992, pp. 379-393.

NGUYEN F., MATHY F., HERVE C., LORIN DE LA GRANDMAISON G., CHARLIER P., Comment bien remplir un certificat de décès, *La revue du praticien*, juin 2012. n°62. pp. 759-763.

PLASSCHAERT K. (dir.), *Décès suspects*, Bruxelles, Politeia, 2010.

QUATREHOMME G. et al., *Traité d'anthropologie médico-légale*, Bruxelles, De Boeck, 2015.

RENARD B., *Ce que l'ADN fait faire à la justice : sociologie des traductions dans l'identification par analyse génétique en justice pénale*, Université Catholique de Louvain, Prom : Kaminski, Dan., 2008.

RUQUOY D., Situation d'entretien et stratégie de l'interviewer, in L. ALBARELLO, *Pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales*, Paris, Armand Colin, 1995.

VAN CAMPENHOUDT L. et QUIVY R., *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod, 2011.

WALSH I. et RENAUD A., La théorie de la traduction revisitée ou la conduite du changement traduit. Application à un cas de fusion-acquisition nécessitant un changement de Système d'Information, *Management & Avenir*, 2010/9, n° 39, pp 283-302.

TEXTES LEGAUX

Code civil.

Code d'instruction criminelle.

Décret n° 95-653 du 9 mai 1995 relatif au règlement national des pompes funèbres.
(France)

Arrêté royal du 21 décembre 2006 relatif à la compétence professionnelle pour l'exercice des activités indépendantes relatives aux soins corporels, d'opticien, de technicien dentaire et d'entrepreneur de pompes funèbres.

Arrêté royal du 17 juin 1999 prescrivant l'établissement d'une statistique annuelle des causes de décès.

Arrêté royal du 17 juillet 2013 portant exécution de la loi du 22 mars 1999 relative à la procédure d'identification par analyse ADN en matière pénale et fixant la date d'entrée en vigueur de la loi du 7 novembre 2011 modifiant le Code d'instruction criminelle et la loi du 22 mars 1999 relative à la procédure d'identification par analyse ADN en matière pénale.

Code de la démocratie locale et de la décentralisation.

SOURCES INTERNET

VILLAR J., PEREZ-MENDEZ L., Evaluating an educational intervention to improve the accuracy of death certification among trainees from various specialities. BMC Healthservices research, 2007. En ligne. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2194687/>, dernière consultation le 12 aout 2017.

Conseil national de l'ordre des médecins, Obligation du médecin de garde à se déplacer en cas de décès du patient, bulletin 145, 17 mai 2014. En ligne. <https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/obligation-du-mdecin-de-garde-de-se-dplacer-en-cas-de-dcs-du-patient>, dernière consultation le 12 aout 2017.

Université Libre de Bruxelles, Programme des cours du Master en médecine, année académique 2016-2017. En ligne. http://banssbfr.ulb.ac.be/PROD_frFR/bzscsrse.p_disp_prog_detail?term_in=201617&prog_in=MA-MEDE&lang=FRENCH#cursus_section . Dernière consultation le 12 aout 2017.

Université de Liège, Programme des cours du Master 180 crédit en médecine, année académique 2016-2017. En ligne. <http://progcours.ulg.ac.be/cocoon/cours/PATH0034-1.html>, Dernière consultation le 12 aout 2017.

Crime odieux à Trois-Ponts : les voisins détaillent le comportement "suspect" de Nancy, la veuve de la victime, Rtl Info, 25 aout 2015. En ligne. <http://www.rtl.be/info/regions/liege/crime-odieux-a-trois-ponts-nancy-suspectee-d-avoir-empoisonne-son-mari-avec-l-aide-d-une-voisine-748817.aspx>, dernière consultation le 12 aout 2017.

Martine Vandeput est aussi décédée d'une mort violente, 7sur7, 14 octobre 2015. En ligne. <http://www.7sur7.be/7s7/fr/1502/Belgique/article/detail/2489618/2015/10/14/Martine-Vandeput-est-aussi-decedee-d-une-mort-violente.dhtml>, dernière consultation le 12 aout 2017.

SPF économie, crémations 1990-2015. En ligne. <http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/population/autres/cremations/>, dernière consultation le 12 aout 2017.

ANNEXES

1. Rapport du médecin assermenté commis par l'officier de l'état civil pour vérifier les causes de décès



Incinération facultative des cadavres humains.

Rapport du médecin assermenté
commis par l'Officier de l'Etat civil pour vérifier les causes du décès.

« Je jure de remplir ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité ».
(art.44, al.2 et 3 Code d'instruction criminelle)

Je soussigné Docteur en médecine, dûment
assermenté, commis par Monsieur l'Officier de l'Etat civil de Morlanwelz pour vérifier les causes
du décès, déclare et certifie que M
est décédé(e) en cette commune, le, que la mort est
constante et que le corps (ne) porte (pas) de signes ou indices de mort violente ou suspecte, et
ne contient pas de stimulateur cardiaque.

Le présent rapport est délivré à Monsieur l'Officier de l'Etat civil de Morlanwelz en conformité de
l'art. 22,§ 1, alinéa 2 de la loi du 20.7.1971 sur les funérailles et sépultures.

A Morlanwelz, le
(Signature)

2. Modèle III C volet B

05

Modèle III C

VOLET B

BULLETIN STATISTIQUE DE DECES D'UNE PERSONNE AGEE D'UN AN OU PLUS

(Volet à remplir par le **médecin**, à vérifier par l'administration communale et à envoyer au médecin fonctionnaire responsable)

1. Date et heure du décès

• date (JJMMAAAA) / /

• heure (HHMM) h m

2. Lieu de décès

• maison privée • voie publique

• institution hospitalière • lieu de travail

• maison de repos

• autres, précisez

3. Sexe du décédé

• masculin • féminin • indéterminé

SPECIMEN

3. Modèle III C volet D

07

Modèle III C

VOLET D

BULLETIN STATISTIQUE DE DECES D'UNE PERSONNE AGEE D'UN AN OU PLUS

(Volet à remplir par l'administration communale avec l'aide du déclarant)

<p>1. Commune (ou pays) du décès</p> <p>.....</p> <p>Code I.N.S. ==></p>	<p>7. Etat social dans la dernière profession exercée</p> <p>• indépendant(e) <input type="checkbox"/></p> <p>• employé(e) <input type="checkbox"/></p> <p>• ouvrier(e) <input type="checkbox"/></p> <p>• aidant(e) <input type="checkbox"/></p> <p>• sans profession <input type="checkbox"/></p> <p>• inconnu <input type="checkbox"/></p> <p>• autres, précisez <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Numéro de l'acte au registre des décès</p> <p>.....</p>	<p>8. Profession(s) exercée(s), quelle que soit la situation professionnelle actuelle (en commençant par la plus récente)</p> <p>• 1.</p> <p>Code I.N.S. ==></p> <p>• 2.</p> <p>Code I.N.S. ==></p> <p>• 3.</p> <p>Code I.N.S. ==></p>
<p>3. Résidence habituelle du décédé (commune ou pays)</p> <p>.....</p> <p>Code I.N.S. ==></p>	<p>9. Nationalité du décédé</p> <p>.....</p> <p>Code I.N.S. ==></p>
<p>4. Date de naissance (JJMMAAAA)</p> <p>.. / .. / ..</p> <p>5. Instruction (niveau le plus élevé achevé ou diplôme)</p> <p>• pas d'instruction ou primaire inachevé <input type="checkbox"/></p> <p>• primaire <input type="checkbox"/></p> <p>• secondaire inférieur</p> <p> ⇒ professionnel <input type="checkbox"/></p> <p> ⇒ technique <input type="checkbox"/></p> <p> ⇒ général <input type="checkbox"/></p> <p>• secondaire supérieur</p> <p> ⇒ professionnel <input type="checkbox"/></p> <p> ⇒ technique <input type="checkbox"/></p> <p> ⇒ général <input type="checkbox"/></p> <p>• supérieur de type court <input type="checkbox"/></p> <p>• supérieur de type long ou universitaire <input type="checkbox"/></p> <p>• ne sait pas <input type="checkbox"/></p> <p>• autres, précisez <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>10. Etat civil du décédé</p> <p><input type="checkbox"/> • célibataire <input type="checkbox"/> • divorcé(e)</p> <p><input type="checkbox"/> • marié(e) <input type="checkbox"/> • légalement séparé(e) de corps</p> <p><input type="checkbox"/> • veuf(ve) <input type="checkbox"/> • ne sait pas</p> <p>11. Si la personne décédée était marié(e)</p> <p>• date de naissance du conjoint survivant (JJMMAAAA) .. / .. / ..</p> <p>• date du dernier mariage (JJMMAAAA) .. / .. / ..</p>
<p>6. Situation professionnelle actuelle</p> <p>• actif(ve) <input type="checkbox"/></p> <p>• étudiant(e) <input type="checkbox"/></p> <p>• chômeur(se) <input type="checkbox"/></p> <p>• pensionné(e) <input type="checkbox"/></p> <p>• invalide <input type="checkbox"/></p> <p>• sans profession <input type="checkbox"/></p> <p>• autres, précisez <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>12. Le décédé vivait :</p> <p>• seul(e) <input type="checkbox"/></p> <p>• dans un ménage privé <input type="checkbox"/></p> <p>• en institution <input type="checkbox"/></p> <p>• autres, précisez <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Le certificat de décès. Une chaîne d'acteurs et ses fragilités.

Promoteur : Bertrand Renard

Selon certaines sources, des homicides échapperaient régulièrement à la justice en Belgique. Afin de mettre en lumière des pistes pouvant expliquer ce que ces sources avancent nous nous pencherons sur le constat de décès et plus particulièrement sur le document utilisé lors de ce constat : le certificat de décès. A travers la sociologie de la traduction, nous examinerons en détail ce document et identifierons les différents acteurs gravitant autour de lui. Nous verrons comment un véritable réseau se forme autour du certificat de décès et comment ce réseau permet quelques fois à certains homicides de passer inaperçus.