

BELGISCHE SENAAAT

—————
 BUITENGEWONE ZITTING 2007
 —————

28 AUGUSTUS 2007
 —————

**Wetsvoorstel tot regeling van het
 post-mortemonderzoek**
 (Ingediend door de heer Jacques Brotchi)

TOELICHTING

Dit wetsvoorstel neemt de tekst over van een voorstel dat reeds op 3 maart 2005 in de Senaat werd ingediend (stuk Senaat, nr. 3-1079/1 - 2004/2005).

1. Uitgangspunt

Dit voorstel beoogt het post-mortemonderzoek te regelen.

België kent een grote achterstand inzake het onderzoek van het overlijden, zowel ten opzichte van vele andere West-Europese landen, als ten opzichte van bijvoorbeeld de Verenigde Staten. Slechts een zeer kleine minderheid van de overlijdens in ons land wordt onderzocht door een forensisch geschoolde arts of anatoom-patholoog.

Ons land heeft zelfs geen officiële statistieken, maar volgens schattingen zou er slechts bij 1 à 2 % van de overlijdens sprake zijn van een autopsie. Dat cijfer staat in schril contrast met de 10 % die nodig zijn om de kwaliteit te verhogen. Andere landen halen autopsieratio's van 8 % (Duitsland), 12 % (VS), 19 % (Zwitserland), 24 % (Engeland) en zelfs meer dan 30 % (Scandinavische landen) (1). In een recente aanbeveling van de Raad van Europa luidt het: « *In cases where death may be due to unnatural causes, the competent authority, accompanied by one or more medico-legal experts, should where appropriate in-*

(1) Zie in dat verband: Van De Voorde, W., « Het ongewoon sterfgeval. Medicolegaal postmortem onderzoek », in *Multidisciplinair forensisch onderzoek: juridische en wetenschappelijke aspecten*, Van De Voorde, W., Goethals, J., en Nieuwdorp, M. (eds.), Politeia, 2003, blz. 187.

SÉNAT DE BELGIQUE

—————
 SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2007
 —————

28 AOÛT 2007
 —————

**Proposition de loi réglant l'examen
 post-mortem**
 (Déposée par M. Jacques Brotchi)

DÉVELOPPEMENTS

La présente proposition de loi reprend le texte d'une proposition qui a déjà été déposée au Sénat le 3 mars 2005 (doc. Sénat, n° 3-1079/1 - 2004/2005).

1. Principe

La présente loi tend à régler l'examen *post-mortem*.

La Belgique accuse un retard important en ce qui concerne l'examen des décès, tant par rapport à de nombreux autres États d'Europe occidentale que vis-à-vis des États-Unis, par exemple. Seule une infime minorité des décès survenant dans notre pays font l'objet d'un examen par un médecin légiste qualifié ou un anatomopathologiste.

Il n'y a même pas de statistiques officielles dans notre pays, mais, selon certaines estimations, on ne pratique l'autopsie que dans 1 ou 2 % des cas de décès, ce qui contraste profondément avec ce qui est nécessaire à une amélioration de qualité, soit une autopsie dans 10 % des cas. Les taux d'autopsie sont plus élevés dans d'autres pays: 8 % en Allemagne, 12 % aux États-Unis, 19 % en Suisse, 24 % en Angleterre et même plus de 30 % dans les pays scandinaves (1). Une récente recommandation du Conseil de l'Europe mentionne: « En cas de décès qui pourrait être dû à une cause non naturelle,

(1) Voir à cet égard: Van De Voorde, W., « Het ongewoon sterfgeval. Medicolegaal postmortem onderzoek », in *Multidisciplinair forensisch onderzoek: juridische en wetenschappelijke aspecten*, Van De Voorde, W., Goethals, J., et Nieuwdorp, M. (eds.), Politeia, 2003, p. 187.

investigate the scene, examine the body and decide whether an autopsy should be carried out (1).»

Algemeen wordt aangenomen dat een goed onderzoek betreffende het concrete levenseinde drie duidelijke aandachtspunten dient te hebben: 1) het (h) erkennen van overlijdens die de nodige aandacht vereisen, 2) een onderzoek van de «ongewone» overlijdens met de nodige kennis van zaken en 3) eventueel een autopsie indien na een eerste, eerder oppervlakkig onderzoek (uitwendige schouwing) onduidelijkheid of juridische bemerkingen zouden bestaan.

De reeds aangehaalde achterstand heeft ook te maken met een gebrek aan wetgeving terzake. Waar er wel wetgeving voorhanden is, merken we duidelijk dat ze compleet verouderd is en soms slechts zijdelings met de materie te maken heeft. Dat alles leidt dan weer tot kwaliteitsverlies. Zo stroomt er te weinig of zelfs foutieve informatie door en worden er alleszins inschattingfouten gemaakt, die vermeden zouden kunnen worden.

2. Het nut van een wetgevend initiatief

Een aanpassing van de huidige wetgeving is dan ook noodzakelijk. Algemeen kunnen we stellen dat er moet worden gestreefd naar betere informatie, betere communicatie, het vermijden van nutteloos tijdsverlies, het bewerkstelligen van een deculpabilisering, ... Die voordelen blijven niet beperkt tot een welbepaalde geleding van onze samenleving, maar hebben positieve gevolgen voor verschillende groepen. Hieronder volgen de voornaamste.

Een eerste sector is de gezondheidszorg. Foutieve gegevens leiden nog teveel tot verkeerde beoordelingen inzake :

— iatrogene overlijdens. Dat zijn overlijdens die gerelateerd zijn aan het medisch handelen. Als we weten dat het ziekenhuis in de meeste gevallen de plaats van het overlijden is (2), dan is het belangrijk om te weten wat de precieze doodsoorzaak is, maar ook wat de juiste aanleiding was die tot het overlijden heeft geleid. Tot op heden worden overlijdens in ziekenhuizen nog al te vaak als natuurlijke dood aangegeven, terwijl er nochtans verscheidene mogelijke oorzaken zijn (een foutief handelen, een onverwachte ontwikkeling, andere feiten die door een derde werden gepleegd ...). De kennis van de correcte

(1) *Recommendation no. R(99)3 — Committee of ministers to Member States — On the Harmonisation of Medico-Legal Autopsy Rules* — nog niet opgenomen in Belgische wetgeving.

(2) Zie in dat verband: Van De Voorde, W., *l.c.*, blz. 169. Hier wordt gesproken van een jaarlijks sterftecijfer van ongeveer 55 000 tot 56 000 waarvan bijna 57 % in het ziekenhuis.

l'autorité compétente, accompagnée d'un ou de plusieurs médecins légistes, devrait procéder, dans les cas appropriés, à l'examen des lieux et du cadavre, et décider si une autopsie s'avère nécessaire (1).»

Il est généralement admis qu'un examen correct de la fin de vie concrète doit avoir trois objectifs précis: 1) l'identification des décès qui nécessitent une attention particulière, 2) l'examen en connaissance de cause des décès «anormaux» et 3) la réalisation éventuelle d'une autopsie si le premier examen plutôt superficiel (inspection externe) laisse planer un doute ou soulève certaines questions d'ordre juridique.

Le retard dénoncé est dû aussi en partie au fait qu'il n'y a pratiquement pas de législation en la matière. Et, lorsque législation il y a, force est de constater qu'elle est tout à fait obsolète et même parfois qu'elle ne concerne qu'indirectement la matière en question. Tout cela entraîne une baisse de qualité. L'information est dès lors trop rare et parfois même erronée, et il y a en tout cas des erreurs d'appréciation que l'on pourrait éviter.

2. L'utilité d'une initiative législative

Une adaptation de la législation en vigueur s'impose par conséquent. L'on peut dire, d'une manière générale, qu'il y a lieu d'améliorer l'information et la communication, d'éviter tout gaspillage de temps, d'engager un processus de déculpabilisation ... Les effets positifs des efforts nécessaires ne bénéficient pas seulement à un secteur social déterminé. Ils bénéficient à plusieurs secteurs dont nous passons en revue les principaux ci-dessous.

Le premier secteur est celui des soins de santé. La communication d'informations erronées entraîne encore trop souvent des erreurs d'appréciation concernant :

— les décès iatrogènes. Il s'agit de décès liés à la pratique médicale. Sachant que, dans la majorité des cas, l'hôpital est le lieu de décès (2), il importe de connaître avec précision la cause de la mort mais également l'élément exact qui a entraîné le décès. Les décès qui surviennent dans les hôpitaux sont encore trop souvent qualifiés de décès par mort naturelle, alors qu'ils peuvent résulter de causes diverses (une erreur de manipulation, une complication inattendue, d'autres faits commis par un tiers ...). Il importe pourtant que toutes les parties concernées puissent connaître la cause exacte d'un décès. Cela permet de

(1) *Recommandation n° R(99)3 du Comité des ministres aux États membres relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale* — pas encore transposée dans la législation belge.

(2) Voir à cet égard: Van De Voorde, W., *l.c.*, p. 169. Il y est question d'un nombre annuel de quelque 55 000 à 56 000 décès dont près de 57 % à l'hôpital.

doodsoorzaak is desalniettemin van belang voor alle betrokken partijen. Voor de arts (en in het verlengde daarvan het ziekenhuis) kan veel sneller en nauwkeuriger bepaald worden of hij al dan niet aansprakelijk is voor het overlijden (dat kan deculpabiliserend werken), wat onder meer van belang is in het kader van de « *no fault* »-discussie en de daarbij horende verzekeringsperikelen alsook bij overtijdens tengevolge van ziekenhuisinfecties. Op die manier kunnen mogelijke menselijke fouten in de toekomst ook gemakkelijker vermeden worden. Voor de nabestaanden is de vaststelling van de juiste doodsoorzaak ook een goede zaak. De mogelijke twijfel kan veel sneller opgehelderd worden en er zal meer zekerheid bestaan omtrent de omstandigheden van het overlijden, wat een verwerking eenvoudiger maakt;

— het beleid inzake gezondheidszorg. Als de gegevens fout zijn is ook het beleid ten dele gebaseerd op verkeerde uitgangspunten. Het risico bestaat dat de aandacht en de beleidsmiddelen slecht of verkeerd worden aangewend, waardoor scheefgetrokken situaties kunnen ontstaan. Met juiste cijfergegevens kan dat bijgestuurd worden;

— dodelijke arbeidsongevallen en beroepsziekten, waar het ook van belang is om de juiste doodsoorzaak te kunnen vaststellen. Verkeerde uitgangspunten kunnen ertoe leiden dat onterechte vergoedingen worden uitgekeerd, wanneer er eigenlijk sprake is van een inwendige aandoening die losstaat van het arbeidsongeval. Omgekeerd kan een weigering om een vergoeding uit te keren tot onrechtvaardigheden leiden ten opzichte van de rechthebbenden van iemand die daadwerkelijk tijdens en tengevolge van zijn beroepsactiviteit overleden is. Met correcte gegevens kan vlugger de juiste verantwoordelijke aangeduid worden. Bovendien kan een dergelijke praktijk ten goede komen aan de preventie van arbeidsongevallen.

De tweede belangrijke sector is justitie. Ook justitie is gebaat met correcte en snelle informatie over sterfgevallen. Met het systeem dat we voor ogen hebben, kan veel accurater en sneller ingeschat worden of er al dan niet sprake is van een « verdacht » overlijden. De mogelijke toepassingsgevallen zijn vrij ruim — er kan bijvoorbeeld ook gedacht worden aan een overlijden bij een arrestatie of tijdens een periode van opsluiting. Dat komt zonder twijfel ten goede aan het verdere verloop van het onderzoek en bepaalde pistes kunnen sneller worden verlaten. Verdachtmakingen en geruchten kunnen trouwens ook sneller de kop worden ingedrukt, zeker als er sprake is van een zogenaamde « plotse dood » (bijvoorbeeld dood op jonge leeftijd of van sportlui, ...) omdat die nu niet echt grondig wordt onderzocht (een doodsoorzaak opgeven zoals het niet-bestaande « hartaderbreuk » is daarbij een schaamlapje, maar helemaal niet wetenschappelijk verantwoord).

déterminer plus rapidement et de manière plus précise si le médecin (et, accessoirement, l'hôpital) est responsable du décès (cela peut déculpabiliser certaines situations), ce qui a son importance entre autres dans le cadre de la discussion sur le principe du « *no fault* » et dans le cadre des péripéties qu'elle engendre au niveau des assurances ainsi qu'en cas de décès par suite d'infections nosocomiales. Cela permet aussi de prévenir plus aisément certaines erreurs humaines. Pour les proches du défunt, la détermination de la cause exacte du décès est aussi une bonne chose. Elle permet de dissiper beaucoup plus vite un doute éventuel et apporte plus de certitudes en ce qui concerne les circonstances du décès, ce qui facilite le processus de deuil;

— la politique en matière de soins de santé. Si les données en question sont incorrectes, la politique sera partiellement fondée sur des principes erronés. L'on risque par conséquent de commettre des erreurs d'appréciation et d'utiliser les moyens politiques à mauvais escient, ce qui peut entraîner des situations bancales. Des chiffres exacts permettent de remédier à l'état de choses en question;

— les accidents du travail et les maladies professionnelles mortels. Il importe également en ce qui les concerne de pouvoir déterminer les causes de décès exactes. Si l'on se base sur des données erronées, on risque de verser indûment des indemnités alors que l'on se trouve devant une pathologie endogène, sans relation avec l'accident du travail. À l'inverse, des refus de versements/indemnités pourraient être à la base d'une injustice vis-à-vis des ayants droit d'une personne effectivement décédée dans le cadre et de par son activité professionnelle. Des informations correctes permettent de désigner plus rapidement le véritable responsable. En outre, cela peut être utile pour la prévention des accidents du travail.

Le deuxième secteur important est celui de la Justice qui a également intérêt à ce qu'on lui transmette rapidement des informations exactes sur les décès. Le système que nous envisageons permet d'apprécier plus rapidement et de manière plus précise s'il y a ou non « mort suspecte ». Les possibilités d'application sont assez larges. Il suffit de penser e.a. à cet égard à un décès survenu lors d'une arrestation ou au cours d'une période d'incarcération. L'application du système que nous préconisons influencerait sans aucun doute favorablement le déroulement ultérieur de l'enquête dans la mesure où certaines pistes pourraient être abandonnées plus rapidement. On pourrait d'ailleurs aussi couper court plus rapidement aux suspicions et aux rumeurs, surtout dans les cas de « mort subite » (par exemple de jeunes sportifs, ...) qui ne sont pas vraiment examinés à fond à l'heure actuelle (l'indication « rupture de l'aorte », comme cause de décès, chose qui n'existe pas, n'est qu'un faux-fuyant, étant donné qu'elle n'a aucun fondement scientifique).

Daarenboven is het noodzakelijk om « verborgen » (zelf)dodingen (waarover de media af en toe berichten) zo goed mogelijk te proberen op te sporen, zeker als we oog hebben voor het steeds toenemende aantal crematies.

De derde sector is de economie. Enerzijds is de verzekeringswereld betrokken partij. De vaststelling van de juiste doodsoorzaak kan immers van belang zijn voor de vraag wie een vergoeding dient uit te betalen. Anderzijds kan verwezen worden naar de rol die het Nationaal Instituut voor de statistiek speelt in het verzamelen en het correct verwerken van gegevens omtrent sterfgevallen. Een beleid kan slechts gevoerd worden indien men beschikt over cijfers en indien die cijfers op correcte gegevens gebaseerd zijn.

De laatste groep zijn de bij het overlijden betrokken personen, zoals gezins- en familieleden. Vandaag bestaat in vele gevallen twijfel over sterfgevallen of duikt er later twijfel op die niet meteen kan worden ontkracht. Die twijfel maakt het rouwproces, dat op zich al moeilijk genoeg is, nog complexer, met alle nefaste gevolgen vandien. Indien een gezins- of familielid nauwkeurig en snel geïnformeerd wordt, kan de situatie vlugger aanvaard en verwerkt worden.

3. De invoering van nieuwe begrippen: ongewone en gewone sterfgevallen

Momenteel rust een zeer grote verantwoordelijkheid op de arts die de dood dient vast te stellen. Vergissingen inzake de doodsoorzaak — te goeder trouw of zelfs opzettelijk — kunnen zware gevolgen hebben en leiden tot een teraardebestelling (en dikwijls zelfs een crematie) zonder enig verder onderzoek. Nochtans blijkt een grondig onderzoek soms wel wenselijk en nuttig (zie punt 2). Zo leren we in een Engels werk over forensische geneeskunde: « *The systems differ widely, but in general those deaths which are criminal, suspicious, accidental, suicidal, sudden and unexpected, unexplained or in any way not due to natural causes, cannot be certified by a doctor and must be reported for medico-legal investigation.* » (1).

Het merendeel van de overlijdens, ongeveer 90 %, vindt plaats in gekende omstandigheden. De vaststelling van die overlijdens stelt dan ook geen onoverkomelijke problemen. Maar er zijn eveneens overlijdens in min of meer onverwachte omstandigheden, waarbij de betrokkene bijvoorbeeld een blanco medi-

De plus, on doit essayer de détecter le mieux possible les meurtres (ou suicides) « camouflés » (dont les médias se font l'écho de temps à autre), surtout quand on sait que le nombre de crémations ne cesse d'augmenter.

Le troisième secteur est celui de l'économie. Le monde des assurances est la première partie prenante. En effet, la constatation de la cause exacte du décès est un élément important qui est nécessaire pour que l'on puisse savoir à qui les indemnités dues par la compagnie d'assurance doivent être versées. L'on peut aussi rappeler le rôle de l'Institut national de statistique dans la collecte et le traitement correct des données relatives aux décès. Pour pouvoir mener une politique, il faut disposer de chiffres établis à partir de données correctes.

Le dernier groupe est celui des personnes concernées par le décès, comme les membres de la cellule familiale et de la famille au sens large. Il y a aujourd'hui de nombreux cas de décès douteux ou à propos desquels surgit ultérieurement un doute qu'il n'est pas possible de dissiper immédiatement. Le doute rend le processus de deuil encore plus pénible qu'il ne l'est déjà en soi, avec toutes les conséquences néfastes de la chose. Lorsqu'un membre de la cellule familiale ou de la famille au sens large du défunt reçoit rapidement des informations précises sur le décès, il arrive beaucoup plus vite à accepter la situation.

3. L'introduction de nouvelles notions: décès anormaux et décès normaux

À l'heure actuelle, la responsabilité qui pèse sur les épaules du médecin chargé de constater le décès est énorme. Toute erreur concernant la cause du décès — qu'elle soit commise de bonne foi ou intentionnellement — peut avoir des conséquences graves et conduire à une inhumation (et souvent même une crémation) sans qu'aucun examen supplémentaire n'ait été accompli auparavant. Or, un examen approfondi peut parfois s'avérer souhaitable et utile (voir le point 2). Ainsi, on peut lire ce qui suit dans un ouvrage anglais sur la médecine légale: « *The systems differ widely, but in general those deaths which are criminal, suspicious, accidental, suicidal, sudden and unexpected, unexplained or in any way not due to natural causes, cannot be certified by a doctor and must be reported for medico-legal investigation.* » (1).

La majorité des décès (environ 90 %) ont lieu dans des circonstances connues. La constatation de ces décès ne pose dès lors aucun problème insurmontable. Mais il y a aussi des décès qui se produisent dans des circonstances plus ou moins inattendues, par exemple lorsque le défunt avait un dossier médical vierge, si

(1) Knight, B., *Simpson's Forensic Medicine*, Arnold, London, 1997, blz. 14

(1) Knight, B., *Simpson's Forensic Medicine*, Arnold, London, 1997, p. 14.

sche voorgeschiedenis heeft en zijn overlijden dus eerder ongewoon te noemen is. In dergelijke gevallen moeten alle mogelijkheden open blijven (natuurlijke dood, ongeval, zelfdoding, doding, ...).

Indien een overlijden onverwacht en dus ongewoon is, dient er een nauwkeurig onderzoek verricht te worden, minstens een uitwendige lijkenschouwing en mogelijkerwijze een autopsie. De term «ongewoon sterfgeval» komt uit het Zwitsers recht en omvat, vrij vertaald het volgende: gewelddadige overlijdens, alle gevallen waarin een gewelddadig overlijden vermoed wordt en ook de gevallen van plotse of onverdachte overlijdens waarbij een misdrijf niet meteen voor de hand ligt maar ook niet kan worden uitgesloten» (1).

Dat begrip is ondertussen gangbaar in de meeste Zwitserse kantons (met inbegrip van een specifieke meldingsplicht). Uit gegevens van het kanton Zürich blijkt bovendien dat bij ongeveer 10% van alle sterfgevallen een ongewoon overlijden wordt gemeld. In ongeveer de helft van die gevallen werd na een eerste uitwendige lijkenschouwing overgegaan tot een autopsie.

Binnen de categorie van de ongewone sterfgevallen kunnen verschillende situaties onderscheiden worden.

In de eerste plaats zijn er de ongevallen (een onvrijwillige gebeurtenis te wijten aan een plotse en onverwachte handeling welke een uitwendige oorzaak kent en welke lichamelijke schade als gevolg heeft). Ongevallen hebben hun belang, bijvoorbeeld op het vlak van de verzekering of de vaststelling van verantwoordelijkheid. In een aantal gevallen kan een ongeval iets anders maskeren, bijvoorbeeld een zelfdoding of een doding. Een ongeval kan ook het gevolg zijn van een natuurlijke aandoening.

Ten tweede is er de zelfdoding.

De derde groep van ongewone sterfgevallen zijn de onverwachte en onverklaarde sterfgevallen (bijvoorbeeld een plotse dood, een iatrogen overlijden, ...).

De vierde en laatste mogelijkheid zijn de overlijdens in bijzondere omstandigheden: denken we bijvoorbeeld aan een drugsdode, een overlijden in «het milieu», een overlijden naar aanleiding van een arrestatie of een opsluiting, doding, moord, slagen en verwondingen met de dood tot gevolg ...

Zoals reeds aangehaald sterven jaarlijks zo'n 55 000 tot 56 000 Vlamingen. Ongeveer 4% van die overlijdens (ongeveer 2 200 in Vlaanderen) kunnen onder de noemer van de ongevallen gebracht worden (vooral verkeersongevallen en valpartijen). Verder zijn er jaarlijks meer dan duizend slachtoffers van zelfdoding (alle leeftijdscategorieën) (2).

bien que l'on peut considérer que son décès est passablement anormal. En pareil cas, toutes les possibilités doivent rester ouvertes (mort naturelle, accident, suicide, meurtre, ...).

Si un décès survient de manière inopinée et est donc anormal, il y a lieu d'effectuer un examen précis comprenant au minimum un examen externe du corps et, éventuellement, une autopsie. Le terme «décès anormal» est tiré du droit suisse et comprend en substance: les décès violents, tous les décès que l'on suspecte d'être des décès par mort violente et les décès soudains ou inopinés qui ne semblent pas pouvoir être imputés à un fait délictuel au premier abord, mais qui pourraient quand même être dus à un tel fait (1).

Cette notion est utilisée aujourd'hui dans la plupart des cantons helvétiques (elle englobe même une obligation spécifique de notification). Il ressort en outre de données venant du canton de Zurich que la proportion de décès anormaux notifiés est de 10% environ. Dans la moitié des cas environ, l'examen externe du corps a été suivi d'une autopsie.

Dans la catégorie des décès anormaux, on peut distinguer plusieurs types de décès.

Tout d'abord, il y a les accidents (événements involontaires dus à un acte soudain et inattendu, provoqués par une cause externe et entraînant des lésions corporelles). Les accidents constituent des éléments importants par exemple en matière d'assurance ou pour ce qui est de la détermination des responsabilités. Dans certains cas, un accident peut masquer, par exemple, un suicide ou un meurtre. Un accident peut aussi être la conséquence d'une affection naturelle.

Il y a ensuite le suicide.

Le troisième type de décès anormaux est celui des décès inopinés et inexplicables (par exemple une mort subite, un décès iatrogène, ...).

Le quatrième et dernier type de décès est celui des décès survenus dans des circonstances particulières. Il s'agit, par exemple, de décès liés à la drogue, de décès dans le «milieu», de décès dans le cadre d'une arrestation ou d'une détention, de décès par homicide, par meurtre, coups et blessures entraînant la mort, ...

Comme on l'a déjà dit, il y a entre 55 000 et 56 000 décès par an au sein de la population flamande. Environ 4% de ces décès (soit quelque 2 200 peuvent être classés parmi les décès par accident (des décès par accident de la route et par chute). En outre, on dénombre chaque année plus de mille suicides (toutes catégories d'âge confondues) (2).

(1) Van De Voorde, W., *l.c.*, blz. 175.

(2) Van De Voorde, W., *l.c.*, blz. 170 en 171.

(1) Van De Voorde, W., *op.cit.*, p. 175.

(2) Van De Voorde, W., *op.cit.*, p. 170 et 171.

Kortom, het ongewone sterfgeval is een overlijden dat op zijn minst aandacht van bijzondere aard vergt. Indien na een deskundige uitwendige lijkschouwing de aard van een overlijden onduidelijk blijft, lijkt een autopsie wel op haar plaats, zodat verborgen zaken kunnen worden ontdekt. Volgens onderzoek zou twee op drie doodsoorzaken foutief gediagnosticeerd worden op grond van een uitwendige lijkschouwing alleen, zonder een autopsie. In het reeds aangehaalde Engelse werk lezen we: «*Where there is a low autopsy rate, some jurisdictions require medico-legal doctors to make an external examination, which is far less satisfactory as even with a good circumstantial history, the errors in determining the cause of death without autopsy are at least 50 per cent*» (1).

Nochtans zou men op basis van een grondige lijkschouwing met inachtneming van alle omstandigheden en een eventuele medische voorgeschiedenis dikwijls de waarschijnlijke doodsoorzaak kunnen vaststellen, al moet men tegelijkertijd de beperkingen van een dergelijke uitwendige lijkschouwing indachtig zijn. Voor de concrete uitwerking kan verwezen worden naar de artikelsgewijze bespreking.

4. De centrale rol van de schouwarts

Een overlijden wordt momenteel vastgesteld door een arts, meestal de behandelende arts, een bijgeroepen huisarts die met wachtdienst was of een urgentie-arts.

Elke (huis)arts kan zeggen of iemand al dan niet is overleden. Het probleem is echter de vaststelling van de doodsoorzaak, waarvoor een arts in principe niet voldoende is opgeleid. Een arts vertrekt immers vanuit een andere ingesteldheid, omdat hij opgeleid is om mensen te helpen en te genezen; een confrontatie met de dood is voor een curatieve arts een confrontatie met een zeker falen. Daarenboven worden artsen — gelukkig maar! — slechts sporadisch geconfronteerd met (de vaststelling van) een overlijden, zodat ze niet altijd de mogelijkheid hebben om op dat vlak ervaring op te bouwen, laat staan om «*adders onder het gras*» op te merken.

De kennis van de doodsoorzaak is in een aantal gevallen nochtans belangrijk. De vaststelling kan dan ook beter overgelaten worden aan artsen die daarvoor specifiek zijn opgeleid en er dagdagelijks mee bezig zijn, die weten hoe een onderzoek van een overledene te verrichten en hoe op een correcte manier te werken — ook in een juridische sfeer.

(1) Knight, B., *o.c.*, 1997, blz. 15.

Bref, tout décès anormal est une mort qui requiert à tout le moins une attention particulière. Si l'incertitude subsiste quant à la nature du décès après un examen externe d'une dépouille mortelle, il convient, semble-t-il, de procéder à une autopsie pour découvrir les éléments cachés. Selon une étude, on ne peut bien diagnostiquer qu'un décès sur trois quand on se contente d'un simple examen externe des dépouilles mortelles et qu'on ne pratique donc pas d'autopsie. Dans l'ouvrage anglais précité, on peut lire ce qui suit : «*Where there is a low autopsy rate, some jurisdictions require medico-legal doctors to make an external examination, which is far less satisfactory as even with a good circumstantial history, the errors in determining the cause of death without autopsy are at least 50 per cent*» (1).

Pourtant, en se basant sur un examen minutieux des dépouilles mortelles et en tenant compte de toutes les circonstances et des antécédents médicaux éventuels du défunt, on pourrait dans bien des cas déterminer la cause probable du décès, même s'il ne faut pas perdre de vue les limites de l'examen externe de la dépouille. Pour les détails concrets, l'on se référera au commentaire des articles.

4. Le rôle central du médecin examinateur

À l'heure actuelle, le décès est constaté par un médecin, c'est-à-dire généralement le médecin traitant, un médecin généraliste de garde ou un médecin urgentiste.

N'importe quel médecin (généraliste) est capable de dire si une personne est décédée ou non. Le problème qui se pose est celui de la détermination de la cause du décès, tâche à laquelle les médecins ne sont en principe pas suffisamment formés. En effet, la préoccupation du médecin est à l'opposé d'un tel exercice, dès lors qu'il a été formé pour aider les gens et pour les soigner et les guérir; pour un médecin qui pratique la médecine curative, une confrontation avec la mort est en quelque sorte une confrontation avec une certaine forme d'échec. De plus, les médecins ne sont confrontés que sporadiquement — et c'est heureux! — à (la constatation d') un décès, si bien qu'ils n'ont pas toujours la possibilité d'acquérir de l'expérience en la matière et qu'ils ne sont pas toujours capables de détecter s'il n'y a pas anguille sous roche.

Or, il est important, dans toute une série de cas, de connaître la cause de la mort. Il serait dès lors préférable de laisser le soin de la constater à des médecins qui ont reçu une formation spécifique pour ce faire et qui font cela tous les jours, à des médecins qui savent comment examiner un corps et travailler correctement en respectant un contexte juridique donné.

(1) Knight, B., *op.cit.*, 1997, p. 15.

De huidige artsenopleiding schiet op dat vlak tekort, een uitwendige lijkschouwing wordt bijvoorbeeld niet aangeleerd. Meer algemeen worden er tijdens de opleiding veel te weinig uren besteed aan het onderzoek van een overlijden. Nochtans blijkt uit het bovenstaande dat er een grote verantwoordelijkheid rust op de arts die de dood vaststelt; foutieve inschattingen leiden immers tot foutieve registraties met alle kwalijke gevolgen vandien.

Bovendien kan de procureur bij een verdacht overlijden in principe eender welke arts als deskundige aanstellen (artikel 44 van het Wetboek van strafvordering), ongeacht de werkelijke deskundigheid van die arts en ongeacht het feit dat een dergelijk onderzoek een specifieke forensisch kennis en kunde vereist.

In een aantal gevallen lijkt de behandelende arts, bijvoorbeeld huisarts, ook niet meteen de juiste persoon om naast het overlijden, ook de doodsoorzaak vast te stellen. Die arts kan namelijk vlugger emotioneel betrokken zijn, kan een schuldgevoel hebben omdat hij niet tijdig bij de patiënt is geraakt, kan ook onder druk van de familie staan ... Dat zijn allemaal elementen die het moeilijk(er) maken objectief en wetenschappelijk te blijven. Bovendien zijn de huidige onderzoeken veel te bondig en wordt te onvoorzichtig omgesprongen met de bewaring en vrijwaring van bewijsmateriaal (zoals microscopische sporen) dat nochtans van belang kan zijn als bewijs in een eventuele strafzaak.

We stellen dan ook voor dat iedere arts het overlijden kan vaststellen, maar dat, alleszins bij een ongewoon sterfgeval, steeds een voldoende gekwalificeerde arts — de schouwarts — de doodsoorzaak zou vaststellen, op basis van een grondige en deskundige uitwendige lijkschouwing met inachtneming van de concrete omstandigheden en de medische voorgeschiedenis, eventueel gevolgd door een autopsie als de uitwendige lijkschouwing te veel twijfel laat bestaan. De verdere concrete uitwerking kan teruggevonden worden in de artikelsgewijze bespreking.

5. Een belangrijke taak voor de instituten voor forensische geneeskunde als kenniscentra inzake autopsie

Momenteel hebben de meeste universiteiten een goed basisinstituut voor forensische geneeskunde. Wat de KULeuven betreft kan verwezen worden naar het Interfacultair Instituut voor forensische wetenschappen en het Centrum forensische geneeskunde van het Universitair Ziekenhuis, de Universiteit Gent heeft een

La formation actuelle des médecins laisse à désirer dans le domaine en question puisqu'on ne leur apprend pas à effectuer un examen externe d'une personne décédée. D'une manière plus générale, on consacre beaucoup trop peu d'heures à l'examen d'un décès, au cours de la formation. Or, il ressort de ce qui précède que le médecin qui constate un décès porte une grande responsabilité, étant donné que toute erreur de diagnostic conduit à enregistrer des renseignements erronés, avec toutes les conséquences néfastes de la chose.

De plus, en cas de décès suspect, le procureur peut en principe désigner n'importe quel médecin comme expert (article 44 du Code d'instruction criminelle), et ce, indépendamment de la question de savoir quelles sont les compétences réelles de celui-ci et de la nécessité de posséder des connaissances et des aptitudes spécifiques dans le domaine de la médecine légale pour pouvoir procéder à l'examen en question.

Il semble que, dans certains cas, le médecin traitant, généraliste par exemple, qui a constaté le décès ne soit pas la personne la mieux placée pour déterminer la cause de la mort. Ce médecin peut en effet être plus vite impliqué émotionnellement. Il risque aussi de culpabiliser s'il a le sentiment de ne pas être arrivé à temps au chevet du patient et il peut faire l'objet de pressions de la famille ... Tous ces éléments font qu'un médecin généraliste éprouve des difficultés (plus de difficultés qu'un autre) à conserver une attitude objective et scientifique. En outre, les examens actuels sont beaucoup trop succincts et l'on manque de prudence dans la conservation et la préservation des pièces à conviction (telles les traces microscopiques), qui peuvent pourtant s'avérer importantes en tant que preuves en justice.

C'est pourquoi nous proposons de prévoir qu'un décès peut être constaté par n'importe quel médecin, mais que la cause d'un décès doit être constatée dans tous les cas et, surtout en cas de décès anormal, par un médecin qualifié — le médecin examinateur — sur la base d'un examen externe scientifique et approfondi tenant compte des circonstances concrètes et des antécédents médicaux du défunt, suivi le cas échéant d'une autopsie, si l'examen externe du corps laisse subsister trop de doutes. Pour les détails concrets, l'on se référera au commentaire des articles.

5. Un rôle important pour les instituts de médecine légale en tant que centres d'expertise en matière d'autopsie

Actuellement, la plupart des universités disposent d'un bon institut de base de médecine légale. La KULeuven dispose même, outre de l'*Interfacultair Instituut voor forensische wetenschappen*, du *Centrum forensische geneeskunde van het Universitair Ziekenhuis*, tandis que l'université de Gand dispose d'un

vakgroep gerechtelijke geneeskunde, en ook Luik heeft een gelijkaardig instituut. Verder zijn er de labo's voor gerechtelijke geneeskunde in Brussel (UCL, VUBrussel en *ULBruxelles*) en het *Centre de médecine légale* van Charleroi. Omdat één instituut voor forensische geneeskunde voor gans België om verschillende redenen (taal, afstand, ...) niet echt haalbaar lijkt, is de meest voor de hand liggende oplossing de uitbouw van de reeds bestaande en goed functionerende instituten, mede omdat in die instellingen ook al de vereiste ervaring aanwezig is. Een instituut voor forensische geneeskunde hoeft niet noodzakelijkerwijs een universitaire instelling te zijn, maar het instituut moet wel erkend worden.

Het gebruik van de reeds bestaande universitaire instituten heeft wel een aantal duidelijke voordelen. Er kan optimaal gebruik worden gemaakt van de bestaande infrastructuur (autopsievereisten, bijzondere technische onderzoeken, opvang van de nabestaanden, ...); de verbondenheid met de desbetreffende universiteit biedt de nodige kwaliteitsgarantie en meer mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek; er is de mogelijkheid om wachtdiensten met een permanente beschikbaarheid van kwalitatief hoogstaande expertise uit te bouwen; en de universiteiten kunnen instaan voor accreditatie, opleiding en nascholing.

Wel interessant is de oprichting van een overkoepelende organisatie zodat de medicolegale gegevens gecentraliseerd kunnen worden, wat tot een betere informatieverwerking moet leiden.

De verdere concrete uitwerking kan teruggevonden worden in de artikelsgewijze bespreking.

6. Aanpassing van verouderde wetgeving

De wetgeving inzake het overlijden is erg beperkt en de bestaande bepalingen zijn verouderd of onvolledig (zie in het bijzonder de artikelen 77, 78, 80, 81, 83, 84 en 85 van het Burgerlijk Wetboek). In het kader van de wijziging van die bepalingen lijkt het ook noodzakelijk om het zogenaamde model IIIC (ministerieel besluit van 11 augustus 2000) aan te passen, aangezien dat misschien nog volstaat voor de aangifte van informatie voor de statistieken, maar voor andere aspecten niet meer. In het Wetboek van strafvordering vinden we slechts één specifiek artikel over het overlijden terug, met name artikel 44. Ook andere wetgeving verdient een aanpassing, onder meer de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie. Voor de verdere concretisering kan verwezen worden naar de artikelsgewijze bespreking.

Een probleem dat in deze wet niet aan bod kan komen, is dat van de crematies. Om te vermijden dat er na een crematie nog twijfels of betwistingen zouden ontstaan over de doodsoorzaak, lijkt het inderdaad beter dat er bij een aanvraag tot verlof voor crematie

département de médecine légale, tout comme l'université de Liège. Citons également les laboratoires de médecine légale à Bruxelles (UCL, VUB et ULB) et le Centre de médecine légale de Charleroi. Comme il est impossible, pour diverses raisons (langue, distances, ...), de s'en tenir à un seul institut de médecine légale pour toute la Belgique, la solution la plus évidente consiste à développer les instituts existants, qui fonctionnent bien et qui possèdent déjà l'expérience requise. Un institut de médecine légale ne doit pas nécessairement être un établissement universitaire, mais l'institut doit être reconnu.

Le recours aux instituts universitaires existants présente certains avantages évidents, comme celui de permettre une utilisation optimale des infrastructures existantes (conditions d'autopsie, examens techniques spéciaux, accueil des proches, ...); le fait que chaque institut soit attaché à une université offre les garanties de qualité nécessaires et élargit les possibilités de recherche scientifique; il est en outre possible de créer des services de garde disposant en permanence d'une expertise de haut niveau; enfin, les universités peuvent prendre en charge les accréditations, la formation et le recyclage.

Il pourrait être intéressant de créer un organisme de coordination où seraient centralisées les données médico-légales, ce qui permettrait d'améliorer le traitement de l'information.

Les détails concrets sont exposés dans le commentaire des articles.

6. Adaptation des textes légaux dépassés

La législation relative au décès est très limitée et les dispositions existantes en la matière sont obsolètes ou incomplètes (voir en particulier les articles 77, 78, 80, 81, 83, 84 et 85 du Code civil). Il paraît également nécessaire d'adapter, dans le cadre de la modification de ces dispositions, le modèle IIIC (arrêté ministériel du 11 août 2000) qui peut encore suffire à la déclaration d'informations en vue d'élaborer des statistiques, mais pas pour d'autres aspects. Le Code d'instruction criminelle ne contient qu'un article consacré spécifiquement au décès, à savoir l'article 44. D'autres législations et, notamment, la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, devraient également être adaptées. Pour plus de détails à ce propos, on se reportera au commentaire des articles.

Le problème des cremations ne peut pas être abordé dans cette loi. Il semble effectivement préférable, pour éviter que des doutes ou des contestations sur la cause de la mort ne surgissent encore après une cremation, que l'on joigne à une demande d'autorisation de

— een crematie is onherroepelijker dan een begraafing
— een attest wordt gevoegd waarin een schouwarts of een instituut voor forensische geneeskunde de juiste doodsoorzaak vermeldt. Die aangelegenheid kan echter sinds 1 januari 2002 niet meer door de federale wetgever geregeld worden (zie artikel 6, § 1, VIII, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980).

Ten slotte is ook het Europese niveau interessant om naar te verwijzen. In 1991 nam de parlementaire vergadering van de Raad van Europa aanbeveling nr. 1159 (1991) aan *On the Harmonisation of Autopsy Rules*. Op basis daarvan nam de Raad van ministers op 2 februari 1999 een uitgebreidere aanbeveling nr. R (99)3 aan, gericht tot de lidstaten, *On the Harmonisation of Medico-Legal Autopsy Rules*. Die tekst is evenwel nog niet omgezet in Belgische wetgeving, wat in het bijzonder betreurd moet worden voor de meerwaarde die de tekst biedt inzake « *good practice* » in het domein van de gerechtelijke geneeskunde (1).

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 2

Het wetsvoorstel maakt een onderscheid tussen een ongewoon en een gewoon sterfgeval. De arts die opgeroepen wordt om de dood vast te stellen moet daarover beslissen. Dat is immers belangrijk voor de verdere stappen.

Om die beslissing enigszins te objectiveren en eventuele druk van de schouders van de arts weg te nemen, formuleren we een aantal criteria (2). Dat garandeert een uniforme afhandeling van alle overlijdens in België, waarbij de zoektocht naar de kennis van de juiste doodsoorzaak primeert. Zodra één van de voorwaarden vervuld is, heeft de arts geen andere keuze dan een ongewoon sterfgeval vast te stellen en is de tussenkomst van een schouwarts verplicht, via de ambtenaar van de burgerlijke stand. Indien het een gewoon overlijden betreft, meldt de arts dat aan de ambtenaar van de burgerlijke stand en maakt hij het — reeds bestaande — document model IIIC op.

(1) Zie bijvoorbeeld: Quatrehomme, G. en Rougé, D., « *La recommandation n° R(99)3 du Comité des ministres aux États membres, relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale* », *J.Méd.Lég.Droit.Méd.*, 2003, 46 (4-5), blz. 249-260; Beauthier, J.P., « *Constat en certificat de décès* », *Revue médicale de Bruxelles*, 2004, 25(4), blz. 348-353, Beauthier, J.P., « *Médecine légale et justice, un partenariat (presque) parfait* », *J.Méd.Lég.Droit.Méd.*, 2004, 47 (6-7).

(2) Criteria gebaseerd op de lijst van ongewone sterfgevallen (Duits-Zwitsers systeem) en op het Angelsaksische systeem aangehaald in *Simpson's Forensic Medicine*, (o.c.), blz. 14.

crémation — la crémation est plus irrévocable que l'inhumation — une attestation dans laquelle un médecin examinateur ou un institut de médecine légale indique la cause exacte du décès. Il faut toutefois savoir que, depuis le 1^{er} janvier 2002, cette matière ne relève plus de la compétence du législateur fédéral (voir l'article 6, § 1^{er}, VIII, de la loi spéciale du 8 août 1980).

Enfin, il est intéressant de mentionner également les initiatives prises au niveau européen. En 1991, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a adopté la recommandation n° 1159 (1991) relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie, sur la base de laquelle le Conseil des ministres a adopté, le 2 février 1999, une recommandation plus étendue à l'intention des États membres, à savoir la recommandation n° R (99)3 relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale. Ce texte n'a toutefois pas encore été transposé dans la législation belge, ce qui est particulièrement regrettable au regard de la plus-value que le texte apporte en matière de bonne pratique dans le domaine de la médecine légale (1).

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 2

La proposition de loi établit une distinction entre un décès anormal et un décès normal. C'est au médecin qui est appelé pour constater le décès qu'il appartient de trancher en la matière. Sa décision est très importante pour la suite des opérations.

Nous énonçons une série de critères (2) qui devraient permettre d'objectiver quelque peu la décision du médecin et de supprimer les pressions qui pèseraient éventuellement sur lui. Ces critères devraient permettre de garantir en Belgique un traitement uniforme de tous les décès, dans le cadre duquel la priorité serait donnée à la recherche de la cause exacte de la mort. Dès qu'une des conditions est remplie, le médecin est obligé de constater que le décès en question est anormal et, dès lors, l'intervention d'un médecin examinateur désigné par l'officier de l'état civil est obligatoire. Si le médecin constate qu'une personne est décédée d'une cause normale, il en informe l'officier de l'état civil et établit le document modèle IIIC existant.

(1) Voir par exemple: Quatrehomme, G. et Rougé, D., « *La recommandation n° R(99)3 du Comité des ministres aux États membres, relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale* », *J.Méd.Lég.Droit.Méd.*, 2003, 46 (4-5), p. 249-260; Beauthier, J.P., « *Constat en certificat de décès* », *Revue médicale de Bruxelles*, 2004, 25(4), p. 348-353, Beauthier, J.P., « *Médecine légale et justice, un partenariat (presque) parfait* », *J.Méd.Lég.Droit.Méd.*, 2004, 47 (6-7).

(2) Critères basés sur la liste des décès inhabituels (système germano-suisse) et sur le système anglo-saxon cité dans *Simpson's Forensic Medicine* (o.c.), p. 14.

De beslissing van de arts is dus veeleer een automatisme en zijn tussenkomst bij het overlijden eigenlijk instrumentalistisch.

Om die keuze tussen een gewoon en een ongewoon sterfgeval op een uniforme, objectieve en consistente manier te laten verlopen, formuleert dit wetsvoorstel zes criteria. Een sterfgeval is ongewoon indien het aan minstens één van die criteria beantwoordt.

Wanneer bij een ongewoon sterfgeval sprake is van een gewelddadig of een verdacht overlijden, brengt de arts het parket op de hoogte. In die gevallen gaat het meestal om een criminele dood, waar het gerecht steeds van op de hoogte moet worden gebracht.

Artikelen 3 en 4

Zodra de gewone arts tot de vaststelling komt dat hij te maken heeft met een ongewoon sterfgeval, laat hij de ambtenaar van de burgerlijke stand van de plaats van het overlijden een schouwarts oproepen. Dat is een arts die speciaal opgeleid is om de juiste doodsoorzaak te vinden en die verbonden is aan een erkend instituut voor forensische geneeskunde en autopsie.

De schouwarts kan het dossier van de overledene opvragen bij de behandelende arts, maar hij kan eveneens een uitwendige lijkschouwing uitvoeren volgens de regels van de kunst. Schouwartsen moeten daarvoor een korte theoretische en praktische opleiding genoten hebben. Er kan *in concreto* gedacht worden aan bijvoorbeeld huis- of urgentieartsen en aan kandidaat-specialisten in de gerechtelijke geneeskunde.

Om alle uitwendige lijkschouwingen op een wetenschappelijke en uniforme wijze te doen afhandelen, zouden er best criteria worden vastgelegd. Daarvoor kan worden verwezen naar de reeds vermelde aanbeveling R(99)3 van de Raad van Europa, die evenwel nog niet is omgezet in Belgische wetgeving. Dit wetsvoorstel zou een goede gelegenheid zijn om dat alsnog te doen. In afwachting daarvan kan de Koning de voorwaarden invullen.

Pas als de schouwarts geen volledige zekerheid heeft over de doodsoorzaak, vraagt hij een autopsie aan bij een geneesheer-specialist in de gerechtelijke geneeskunde die verbonden is aan één van de instituten voor forensische geneeskunde en autopsie. Wat deze specialisten betreft kan verwezen worden naar het ministerieel besluit van 27 februari 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemesters en stagediensten voor de specialiteit van gerechtelijke geneeskunde en het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde.

La décision du médecin relève donc plutôt d'un automatisme et son intervention en cas de décès est en fait purement pragmatique.

La présente proposition de loi énonce six critères qui devraient permettre de faire la distinction entre un décès normal et un décès anormal selon une procédure uniforme, objective et cohérente. Un décès serait considéré comme anormal dès qu'il répondrait à un de ces critères au moins.

Le médecin informe le parquet lorsqu'il constate un décès par mort violente ou suspecte. Il est question le plus souvent, dans ces cas-là, de décès par mort criminelle, et la Justice doit toujours être informée à ce sujet.

Articles 3 et 4

Dès que le médecin ordinaire constate qu'un décès est anormal, il charge l'officier de l'état civil du lieu du décès d'appeler un médecin examinateur, c'est-à-dire un médecin qui est spécialement formé pour en rechercher la cause exacte et qui est rattaché à un institut de médecine légale et d'autopsie agréé.

Le médecin examinateur peut demander le dossier de la personne décédée au médecin traitant, mais il peut également effectuer un examen externe du corps selon les règles de l'art. Il doit pour cela avoir suivi une courte formation théorique et pratique. Concrètement, on peut penser entre autres en l'espèce, aux médecins généralistes, aux médecins urgentistes et aux candidats spécialistes en médecine légale.

Il conviendrait de fixer des critères pour que les examens externes puissent être effectués de manière uniforme et scientifique. L'on peut renvoyer à cet égard à la recommandation R(99)3 précitée du Conseil de l'Europe qui n'a toutefois pas encore été transposée en droit belge. On pourrait peut-être en prévoir la transposition dans le cadre de la présente proposition. En attendant, le Roi peut fixer les conditions en question.

Ce n'est que lorsque le médecin examinateur n'a pas de certitude absolue au sujet de la cause du décès qu'il demande qu'une autopsie soit réalisée par un médecin spécialisé en médecine légale attaché à un des instituts de médecine légale et autopsie. En ce qui concerne les médecins spécialisés en médecine légale, on peut renvoyer à l'arrêté ministériel du 27 février 2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stages pour la spécialité de médecine légale et à l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire.

Er wordt aangenomen dat ongeveer 10% van alle overlijdens als ongewoon kan worden beschouwd. Die overlijdens zouden dan ook best deskundig worden onderzocht door een schouwarts via een uitwendige lijkschouwing. Aangenomen wordt dat de helft van de uitwendige lijkschouwingen nog eens aanleiding zal geven tot een autopsie. Concreet betekent dat het volgende. In 1997 waren er een kleine 100 000 overlijdens in België. Dat zou betekenen dat er ongeveer 10 000 ongewone overlijdens waren, waarvoor een uitwendige lijkschouwing vereist is, en dus nog eens ongeveer 5 000 autopsies. Dat zou een medicolegale obductieratio van 5% inhouden, tegenover 1%, of zelfs iets minder, nu.

De schouwarts dient een verslag op te maken van de juiste doodsoorzaak, indien die tenminste gevonden is. Is de schouwarts zeker, dan maakt hij het document model IIC op en verwittigt hij de ambtenaar van de burgerlijke stand. Als er eerst een autopsie moet worden uitgevoerd, stuurt de schouwarts een verslag met de voorlopige bevinden naar het instituut, dat nadien een definitief verslag over de juiste doodsoorzaak opmaakt.

Wanneer er sprake is van een gewelddadig of een verdacht overlijden, brengt de schouwarts het parket op de hoogte (vergelijk hierboven).

Artikel 5

Als de schouwarts meent dat de uitwendige lijkschouwing te weinig informatie oplevert om de doodsoorzaak vast te stellen, neemt hij contact op met een van de instituten voor forensische geneeskunde, waar een geneesheer-specialist in de gerechtelijke geneeskunde de autopsie kan uitvoeren.

Die instituten hoeven niet verbonden te zijn aan één van de universiteiten in ons land maar moeten wel erkend worden. De criteria voor de erkenning worden door de Koning vastgesteld. Daarbij kan minstens gedacht worden aan de opvang van nabestaanden, de verbondenheid aan een universiteit, wetenschappelijk onderzoek, wachtdiensten met permanente beschikbaarheid van kwalitatief hoogstaande expertise en de organisatie van opleiding en nascholing. Met het oog op een zo groot mogelijke onafhankelijkheid wordt voorgeschreven dat de Koning de erkenningsvoorwaarden bepaalt in een besluit, genomen na overleg in de Ministerraad, zodat de volledige regering een standpunt kan innemen.

De instituten moeten ook als stageplaatsen erkend worden in het kader van de specialisatie in de gerechtelijke geneeskunde (ministerieel besluit van 27 februari 2002).

On estime que quelque 10% des décès peuvent être considérés comme anormaux. Il conviendrait dès lors qu'ils fassent l'objet d'un examen scientifique par le biais d'un examen externe du corps par un médecin examinateur. On admet que la moitié des examens externes du corps donnent lieu à une autopsie. Cela signifie concrètement qu'environ un dixième de la petite centaine de milliers de décès survenus en Belgique en 1997 étaient anormaux et qu'ils auraient dès lors nécessité un examen externe du corps du défunt qui aurait donné lieu à une autopsie dans quelque 5 000 cas. Cela suppose un taux d'obduction médicolegale de 5%, alors que celui-ci n'est que de 1% ou moins à l'heure actuelle.

Le médecin examinateur est tenu d'établir un rapport sur la cause exacte du décès, pour autant qu'elle ait été trouvée. Si le médecin n'a pas le moindre doute, il remplit le document modèle IIC et prévient l'officier de l'état civil. S'il convient d'abord de réaliser une autopsie, le médecin examinateur transmet à l'institut un rapport relatif aux constatations provisoires et l'institut établit ensuite un rapport définitif sur la cause exacte du décès.

En cas de mort résultant de violences ou de mort suspecte, le médecin examinateur informe le parquet (*cf.* ci-dessus).

Article 5

Si le médecin examinateur estime que l'examen externe du corps ne fournit pas assez d'informations permettant de déterminer la cause de la mort, il contacte un des instituts de médecine légale, où une autopsie par un médecin spécialiste en médecine légale peut être pratiquée.

Ces instituts ne doivent pas nécessairement être attachés à une des universités de notre pays, mais ils doivent être agréés. Les critères d'agrément, qui sont fixés par le Roi, peuvent concerner au moins l'accueil des proches, le rattachement à une université, la recherche scientifique, l'existence de services de garde disposant en permanence d'une expertise de qualité et l'organisation de la formation et du recyclage. Afin de garantir la plus grande indépendance possible, il est recommandé que le Roi fixe les conditions d'agrément par arrêté délibéré en Conseil des ministres, de manière à permettre à tout le gouvernement de prendre position.

Les instituts doivent aussi être agréés comme services de stage dans le cadre de la spécialisation en médecine légale (arrêté ministériel du 27 février 2002).

Artikel 6

Net als voor de uitwendige lijkschouwing, worden best specifieke criteria vastgesteld om een wetenschappelijke en uniforme afhandeling te garanderen. In de reeds meermaals vermelde aanbeveling van de Raad van Europa is een procedure voor autopsies uitgewerkt, met voorschriften inzake het uitwendige en het inwendige onderzoek. Ook hier is het de Koning die de nadere regels bepaalt.

Het instituut maakt een verslag op van de resultaten van de autopsie. Het stelt eveneens een document model IIIC op en verwittigt de ambtenaar van de burgerlijke stand. Indien er sprake blijkt van een gewelddadig of een verdacht overlijden, brengt het Instituut het parket op de hoogte.

Artikel 7

Artikel 77 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt nog steeds dat de ambtenaar van de burgerlijke stand zich naar de overledene begeeft om zich van het overlijden te vergewissen. In de praktijk wordt die bepaling meestal niet meer toegepast en we stellen we dan ook voor ze te schrappen.

Artikel 8

De laatste zin van artikel 78 van het Burgerlijk Wetboek is eigenlijk voorbijgestreefd. Hij luidt: «Deze getuigen zijn, zo mogelijk, de twee naaste bloedverwanten of buren of, wanneer iemand buiten zijn woning gestorven is, de persoon te wiens huize hij overleden is, en een bloedverwant of een ander persoon.» In de praktijk is de begrafenisondernemer vaak een van de getuigen. Ook de zinsnede «zo mogelijk» maakt duidelijk dat de opsomming eerder van vrijblijvende aard is. Om die redenen lijkt die laatste zin dan ook nog maar weinig bestaansreden te hebben. Ook de Vlaamse Vereniging van ambtenaren en beambten van de burgerlijke stand (Vlvabbs) spreekt zich in gelijkaardige zin uit.

Artikel 9

Artikel 80 van het Burgerlijk Wetboek dateert nog van een vroegere tijd waarin de bepaling haar nut zal gehad hebben, onder meer omdat de mensen toen over minder vervoersmogelijkheden en communicatiemiddelen beschikten. De melding gebeurt niet meer door de ziekenhuizen en in vele gevallen wordt het overlijden aangegeven door een aangestelde van de familie, meestal de begrafenisondernemer, op basis van een overlijdensakte opgemaakt door de arts die het overlijden heeft vastgesteld. Artikel 80 bepaalt ook dat een overlijdensakte opgesteld in de gemeente van

Article 6

Comme pour l'examen externe du corps, il conviendrait de fixer des critères spécifiques, afin de garantir l'uniformité et le caractère scientifique de la procédure. La recommandation du Conseil de l'Europe, dont il a déjà été question à plusieurs reprises, prévoit une procédure d'autopsie et contient des prescriptions relatives à l'examen externe et à l'examen interne. L'article 6 prévoit aussi qu'il appartient provisoirement au Roi de définir les modalités applicables en l'espèce.

L'institut établit un rapport mentionnant les résultats de l'autopsie. Il remplit aussi un document modèle IIIC et informe l'officier de l'état civil. S'il s'avère que la mort est due à des violences ou si elle est suspecte, l'institut en informe le parquet.

Article 7

L'article 77 du Code civil dispose toujours que l'officier de l'état civil doit se transporter auprès de la personne décédée pour s'assurer du décès. Comme cette disposition n'est presque plus appliquée en pratique, nous proposons de l'abroger.

Article 8

La dernière phrase de l'article 78 du Code civil est en fait surannée. Elle s'énonce comme suit : « Ces témoins seront, s'il est possible, les deux plus proches parents ou voisins, ou lorsqu'une personne sera décédée hors de son domicile, la personne chez laquelle elle sera décédée, et un parent ou autre. » En pratique, l'entrepreneur des pompes funèbres est souvent un des témoins. De plus, les mots « s'il est possible » indiquent que l'énumération en question n'est pas limitative. Il semble bien, dès lors, que cette dernière phrase n'a plus guère de raison d'être. La *Vlaamse Vereniging van ambtenaren en beambten van de burgerlijke stand* (Vlvabbs) [Association flamande des officiers et agents de l'état civil] partage à peu près cet avis.

Article 9

L'article 80 du Code civil date encore d'une époque où il avait son utilité, notamment parce que les gens ne disposaient pas de tous les moyens de transport et de communication qui existent aujourd'hui. Les avis de décès ne sont plus donnés par les hôpitaux et, dans bien des cas, le décès est annoncé par une personne qui est désignée par la famille du défunt — c'est généralement l'entrepreneur des pompes funèbres — sur la base d'un acte de décès dressé par le médecin qui a constaté le décès. L'article 80 dispose également qu'un acte de décès dressé dans la com-

overlijden, nog eens moet worden overgeschreven in de registers van de laatste woonplaats van de overledene betrokkene. De Vlvabbs deelt ons standpunt dat dit artikel best volledig geschrapt wordt.

Artikel 10

In artikel 81 van het Burgerlijk Wetboek wordt de figuur van de schouwarts ingeschreven.

Artikel 11

Ook artikel 83 van het Burgerlijk Wetboek is een verouderde bepaling die best wordt opgeheven. Enerzijds heeft de wet van 10 juli 1996 de doodstraf in België volledig afgeschaft, ook voor misdrijven in oorlogstijd. Anderzijds is bij een recente herziening van de Grondwet een artikel 14*bis* in de Grondwet ingevoerd dat uitdrukkelijk stelt «De doodstraf is afgeschaft.»

Artikel 12

Zie de toelichting bij artikel 7.

Artikel 13

Zie de toelichting bij artikel 11.

Artikel 14

Artikel 44 van het Wetboek van strafvordering dient te worden gewijzigd om rekening te houden met de hoedanigheid van schouwarts en met de instituten voor forensische geneeskunde die een grotere rol krijgen.

Artikel 15

Artikel 15 van de euthanasiewet spreekt over een natuurlijk overlijden. Er kan, in het kader van de hier voorgestelde regeling, aan worden toegevoegd worden dat het een gewoon sterfgeval betreft.

Artikel 16

Gelet op de vele uitvoeringsbesluiten die nog genomen moeten worden, lijkt het raadzaam om de inwerkingtreding door de uitvoerende macht te laten bepalen.

*
* *

mune où le décès est survenu doit encore être inscrit sur les registres du dernier domicile de la personne décédée. La Vlvabbs estime comme nous qu'il faudrait abroger intégralement cet article.

Article 10

Cet article vise à introduire la notion de médecin examinateur dans l'article 81 du Code civil.

Article 11

L'article 83 du Code civil est également une disposition dépassée qu'il convient d'abroger. En effet, la loi du 10 juillet 1996 a aboli intégralement la peine de mort, y compris pour les délits commis en temps de guerre et, qui plus est, une proposition récente de révision de la Constitution qui a été adoptée à la Chambre prévoit l'insertion dans celle-ci d'un article 14*bis* disposant explicitement que la peine de mort est abolie.

Article 12

Voir le commentaire de l'article 7.

Article 13

Voir le commentaire de l'article 11.

Article 14

Il y a lieu de modifier l'article 44 du Code d'instruction criminelle pour tenir compte de la qualité de médecin examinateur et des instituts de médecine légale, qui se voient confier un rôle accru.

Article 15

L'article 15 de la loi relative à l'euthanasie parle de mort naturelle. On peut ajouter, dans le cadre de la réglementation proposée, qu'il est question d'un décès normal.

Article 16

Comme il faudra prendre un grand nombre d'arrêtés d'exécution, il serait opportun, semble-t-il, de confier au pouvoir exécutif le soin de régler la question de l'entrée en vigueur.

Jacques BROTCHE.

*
* *

WETSVOORSTEL

Hoofdstuk I

Algemene bepaling

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Hoofdstuk II

Het *post-mortem*onderzoek

Art. 2

§ 1. De arts die de dood vaststelt, bepaalt of het overlijden een gewoon of een ongewoon sterfgeval is.

Een sterfgeval is ongewoon indien het aan minstens één van de volgende criteria beantwoordt:

1° de overledene is tijdens de laatste ziekteperiode niet meer onderzocht door een arts;

2° de overledene is tijdens de laatste veertien dagen van zijn leven niet meer onderzocht door een arts;

3° het overlijden is te wijten aan een onbekende doodsoorzaak;

4° het overlijden is mogelijk te wijten aan een arbeidsziekte of een vergiftiging;

5° het overlijden is onnatuurlijk of veroorzaakt door geweld of abortus, of het heeft in verdachte omstandigheden plaatsgehad;

6° het overlijden heeft tijdens een invasieve diagnostische of therapeutische interventie plaatsgehad.

§ 2. Indien de arts besluit dat er sprake is van een ongewoon sterfgeval, verwittigt hij onverwijld een schouwarts.

In geval van een gewelddadige dood of een verdacht overlijden, verwittigt de arts bovendien onverwijld de procureur des Konings van de plaats waar het lijk is gevonden.

Art. 3

De schouwarts, verbonden aan een erkend instituut voor forensische geneeskunde, is een door de ambte-

PROPOSITION DE LOIChapitre I^{er}**Disposition générale**Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Chapitre II

Le bilan *post-mortem*

Art. 2

§ 1^{er}. Le médecin qui constate le décès détermine s'il s'agit d'un décès normal ou d'un décès anormal.

Un décès est anormal s'il répond à au moins un des critères suivants :

1° la personne décédée n'a plus été examinée par un médecin au cours de la dernière période de maladie;

2° la personne décédée n'a plus été examinée par un médecin au cours des quinze derniers jours de sa vie;

3° le décès est dû à une cause inconnue;

4° le décès est peut-être dû à une maladie professionnelle ou à un empoisonnement;

5° le décès n'est pas naturel ou a été provoqué par une violence ou un avortement, ou il a eu lieu dans des circonstances suspectes;

6° le décès a eu lieu au cours d'une intervention diagnostique ou thérapeutique invasive.

§ 2. Si le médecin conclut à l'existence d'un décès anormal, il avertit sans délai un médecin examinateur.

En cas de mort violente ou de décès suspect, le médecin avertit en outre sans délai le procureur du Roi du lieu où le corps a été trouvé.

Art. 3

Le médecin examinateur, attaché à un institut de médecine légale agréé, est un médecin désigné par

naar van de burgerlijke stand aangestelde arts die speciaal is opgeleid om de juiste doodsoorzaak te onderzoeken.

Art. 4

§ 1. De schouwarts kan, om de juiste doodsoorzaak te bepalen, het medische dossier van de overledene opvragen.

De schouwarts kan eveneens een uitwendige lijk-schouwing uitvoeren. De Koning bepaalt de nadere regels voor het verrichten van een uitwendige lijk-schouwing.

§ 2. Wanneer de schouwarts de juiste doodsoorzaak heeft vastgesteld, maakt hij een verslag op.

De Koning bepaalt de nadere regels waaraan het verslag moet voldoen.

§ 3. In geval van een gewelddadige dood of een verdacht overlijden, verwittigt de schouwarts onverwijld de procureur des Konings van de plaats waar het lijk is gevonden

§ 4. Indien de schouwarts, na onderzoek van het medische dossier en na een uitwendige lijkschouwing te hebben verricht, nog geen volledige zekerheid heeft over de juiste doodsoorzaak, laat hij een autopsie uitvoeren in een erkend instituut voor forensische geneeskunde. Bij zijn aanvraag tot autopsie voegt hij een verslag toe van zijn voorlopige bevindingen.

De Koning bepaalt de nadere regels waaraan het verslag moet voldoen.

Art. 5

Een autopsie met het oog op het vaststellen van de doodsoorzaak, mag enkel worden verricht in een erkend instituut voor forensische geneeskunde.

De Koning bepaalt, bij een besluit genomen na overleg in de Ministerraad, de erkenningsvoorwaarden die van toepassing zijn op de instituten voor forensische geneeskunde.

Art. 6

§ 1. Een autopsie als bedoeld in artikel 5 omvat een uitwendig en een inwendig onderzoek.

De Koning bepaalt de nadere regels voor het verrichten van een autopsie.

§ 2. Het instituut voor forensische geneeskunde maakt een verslag op van de bevindingen van de autopsie.

l'officier de l'état civil qui a été formé spécialement pour rechercher les causes exactes des décès.

Art. 4

§ 1^{er}. En vue de déterminer la cause exacte du décès, le médecin examinateur peut demander le dossier médical du défunt.

Il peut également procéder à un examen externe du corps. Le Roi fixe les modalités pratiques de cet examen externe.

§ 2. Lorsque le médecin examinateur a déterminé la cause exacte de la mort, il rédige un rapport.

Le Roi fixe les modalités auxquelles ce rapport doit satisfaire.

§ 3. En cas de mort violente ou de décès suspect, le médecin examinateur avertit immédiatement le procureur du Roi dans le ressort duquel le corps a été trouvé.

§ 4. Si, après avoir examiné le dossier médical et procédé à un examen externe de la dépouille mortelle, le médecin examinateur ne connaît pas encore avec certitude la cause exacte du décès, il fait procéder à une autopsie dans un institut agréé de médecine légale. Il joint à sa demande d'autopsie un rapport reprenant ses conclusions provisoires.

Le Roi fixe les modalités auxquelles ce rapport doit satisfaire.

Art. 5

Une autopsie visant à déterminer une cause de décès ne peut être effectuée que dans un institut agréé de médecine légale.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les conditions d'agrément des instituts de médecine légale.

Art. 6

§ 1^{er}. L'autopsie visée à l'article 5 comprend un examen externe et un examen interne.

Le Roi fixe les modalités pratiques de l'autopsie.

§ 2. L'institut de médecine légale rédige un rapport reprenant les résultats de l'autopsie.

De Koning bepaalt de nadere regels waaraan het verslag moet voldoen

§ 3. In geval van een gewelddadige dood of een verdacht overlijden, verwittigt het instituut voor forensische geneeskunde onverwijld de procureur des Konings van de plaats waar het lijk is gevonden

Hoofdstuk III

Wijzigingsbepalingen

Art. 7

In artikel 77 van het Burgerlijk Wetboek, gewijzigd bij de wet van 14 juli 1951, worden de woorden «nadat hij zich naar de overledene heeft begeven om zich van het overlijden te vergewissen, en» geschrapt.

Art. 8

In artikel 78 van het hetzelfde wetboek wordt de laatste zin geschrapt.

Art. 9

Artikel 80 van het hetzelfde wetboek wordt opgeheven.

Art. 10

In artikel 81 van het hetzelfde wetboek worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) tussen de woorden «Zijn er» en de woorden «tekens of aanwijzingen» worden de woorden «bij een ongewoon sterfgeval» ingevoegd;

b) de woorden «een doctor in de geneeskunde of de heelkunde» worden vervangen door de woorden «een schouwarts».

Art. 11

Artikel 83 van het hetzelfde wetboek, gewijzigd bij de wet van 15 december 1949, wordt opgeheven.

Art. 12

In artikel 84 van hetzelfde wetboek worden de woorden «zich ter plaatse begeeft, zoals in artikel 80 bepaald is, en» geschrapt.

Le Roi fixe les modalités auxquelles ce rapport doit satisfaire.

§ 3. En cas de mort violente ou de décès suspect, l'institut de médecine légale avertit immédiatement le procureur du Roi dans le ressort duquel le corps a été trouvé.

Chapitre III

Dispositions modificatrices

Art. 7

À l'article 77 du Code civil, modifié par la loi du 14 juillet 1951, les mots «qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée, pour s'assurer du décès, et» sont supprimés.

Art. 8

À l'article 78 du même code, la dernière phrase est supprimée.

Art. 9

L'article 80 du même code est abrogé.

Art. 10

À l'article 81 du même code sont apportées les modifications suivantes :

a) les mots «En cas de décès anormal,» sont insérés avant les mots «lorsqu'il y aura des signes»;

b) les mots «docteur en médecine ou en chirurgie» sont remplacés par les mots «médecin examinateur».

Art. 11

L'article 83 du même code, modifié par la loi du 15 décembre 1949, est abrogé.

Art. 12

À l'article 84 du même code, les mots «s'y transportera comme il est dit en l'article 80, et» sont supprimés.

Art. 13

In artikel 85 van hetzelfde wetboek worden de woorden « , of van terechtstelling » geschrapt.

Art. 14

In artikel 44, eerste lid, van het Wetboek van strafvordering worden de woorden « door een of twee geneesheren » vervangen door de woorden « door een schouwarts of door een geneesheer-specialist in de gerechtelijke geneeskunde verbonden aan een erkend instituut voor forensische geneeskunde ».

Art. 15

In artikel 15 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie wordt tussen het eerste en het tweede lid het volgende lid ingevoegd :

« Voor de toepassing van de wet van ... tot regeling van het post-mortemonderzoek wordt het overlijden geacht een gewoon sterfgeval te zijn. »

Hoofdstuk IV

Slotbepaling

Art. 16

Deze wet treedt in werking op een door de Koning te bepalen datum.

16 augustus 2007.

Art. 13

À l'article 85 du même code, les mots « ou d'exécution à mort, » sont supprimés.

Art. 14

À l'article 44, alinéa 1^{er}, du Code d'instruction criminelle, les mots « d'un ou de deux médecins » sont remplacés par « d'un médecin examinateur ou d'un médecin spécialiste en médecine légale attaché à un institut agréé de médecine légale ».

Art. 15

Dans l'article 15 de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 1^{er} et 2 :

« Pour l'application de la loi du ... réglant le bilan *post-mortem*, le décès est réputé être un décès normal. »

Chapitre IV

Disposition finale

Art. 16

La présente loi entre en vigueur à une date qu'il appartient au Roi de fixer.

16 août 2007.

Jacques BROTCHELI.