

Identification odontostomatologique

Le secret médical dans le cadre de l'identification de personnes décédées inconnues

Bernhard Knell

Institut de médecine légale de l'Université de Zurich

Daniel Bussmann

Tribunal de District, Uster (ZH)

Mots clés: médecine dentaire légale, identification, secret médical, législation médicale

Adresse pour la correspondance:

D^r med. dent. Bernhard Knell
Weinbergstrasse 1, CH-8802 Kilchberg

(Traduction française de Thomas Vauthier)

A l'instar de la dactyloscopie, l'identification de personnes inconnues ou de leur corps par des techniques odontostomatologiques est reconnue comme étant une méthode sûre, fiable et scientifique. L'une des conditions préalables au succès d'une identification par les caractéristiques dentaires est la présence et l'accès à des documents médico-dentaires de qualité acceptable, destinés à une analyse comparative. Le cas échéant, ces documents devraient être transmis le plus rapidement possible aux autorités chargées de l'investigation. Il faut noter que le médecin-dentiste a le droit de remettre, dans ce genre de situation, aux organes compétents toutes les informations dentaires relatives à ses patients, même en l'absence d'une levée formelle du secret médical. En revanche, il n'existe pas de doctrine juridique unanime quant à une éventuelle obligation de produire spontanément ces renseignements. Pour l'instant, il faut s'en remettre à exiger une réglementation légale claire pour tout le territoire de la Suisse.

(Bibliographie et illustrations voir texte allemand, page 1279)

Introduction

Selon les us et coutumes des sociétés civilisées, toutes les dépouilles mortelles non connues doivent être identifiées le plus rapidement possible (KEISER-NIELSEN 1980, ABFO 1996). Force est de constater qu'il existe plusieurs raisons à l'exigence de procéder au plus vite à l'identification:

1. Pour les proches, la nouvelle du décès d'un membre de la famille peut entraîner un choc psychologique profond. Or, l'acceptation du sort et le deuil subséquent ne peuvent se faire que pour autant que la personne décédée soit réellement identifiée. En l'absence de cet élément de certitude, le décès d'un proche ou d'un membre de la famille ne pourra jamais véritablement être accepté et il subsistera des doutes difficiles à supporter (SOPHER 1986, ABFO 1996). L'impossibilité de faire le deuil de manière adéquate après un tel coup du sort peut à son tour être à l'origine de maladies psychiques, voire physiques, chez les survivants ainsi troublés. L'existence de tels liens de causalité psychosociale s'est manifestée à une grande échelle aux Etats-Unis après la guerre du Viêt-nam. Dans le contexte des recherches et investigations à l'égard des soldats portés disparus (MIA = *missing in action*), de nombreuses familles ont été confrontées à ce genre de problème (MAPLES 1996).
2. En règle générale, les investigations de la police criminelle ne peuvent pas débiter avant qu'il n'y ait de certitude quant à l'identité du corps. Dans ce domaine s'applique dès lors le postulat: «*If you can't identify the body, you can't solve the case*» (ABFO 1996). En cas de délits de meurtre ou d'homicide, il peut être de la plus haute importance qu'il ne s'écoule qu'un minimum de temps entre le moment du délit et l'identification du corps de la victime, afin de réduire autant que possible la possibilité que le ou les coupables ne s'échappent ou éliminent les traces de leur forfait.

3. La compilation de données médico-dentaires antemortem de bonne qualité, et de surcroît dans les meilleurs délais, peut s'avérer une tâche de la plus haute complexité, en particulier lorsqu'il s'agit d'identifier les victimes, d'origine multinationale, d'une catastrophe de masse, à l'image des expériences de l'un des auteurs dans le cadre du crash d'un avion de la compagnie Alitalia en 1990 (KNELL & WOLGENSINGER 1991). Lors du congrès de la Société suisse de médecine légale du 21 novembre 1998, MARKWALDER (St-Gall) a rapporté les difficultés des investigateurs de se procurer les documents médicaux antemortem des victimes du crash du MD-11 de la Swissair à Halifax, le 3 septembre 1998. Il s'est avéré que les hôpitaux des USA n'étaient prêts à rendre publics les documents en leur possession que *contre signature de la victime* (sic!).

Or, plus grand est le laps de temps entre la catastrophe et les identifications des victimes et plus grand sera la pression exercée sur les investigateurs de la part des proches, par les médias et par les autorités politiques. Toutefois, en dépit de l'exigence d'une identification aussi expéditive que possible, les recherches des enquêteurs ne doivent jamais céder à la tentation de la précipitation, au détriment de la certitude des résultats d'identification. S'applique dès lors l'adage: «Il vaut mieux ne pas avoir de cadavre du tout – plutôt qu'un faux cadavre» (RÖTZSCHER & SOLHEIM 1998).

4. Pour des motifs légaux également, une identification rapide revêt une importance considérable (ZOLLINGER 1997). Selon le Code civil suisse (CC), «la personnalité commence avec la naissance accomplie de l'enfant vivant; elle finit par la mort». Et l'article 32 du CC, premier alinéa dit ceci: «Celui qui, pour exercer un droit, prétend qu'une personne existe ou qu'elle est morte, ou qu'elle était vivante à une époque déterminée, ou qu'elle a survécu à une autre personne, doit prouver le fait qu'allègue». Enfin, art. 33: «Les actes de l'état civil font preuve de la naissance et de la mort. A défaut d'actes de l'état civil... la preuve peut se faire par tous autres moyens.» Lorsque le décès d'une personne dont le corps n'a pas été retrouvé n'est pas considéré comme établi, mais seulement comme très probable, le juge peut déclarer l'absence à la requête de ceux qui ont des droits subordonnés au décès. La *déclaration d'absence* (art. 35ss du CC) est une procédure complexe et longue. Elle peut être requise un an au moins après le «danger de mort» ou cinq ans après les dernières nouvelles. Lorsque la sommation

par le juge est restée infructueuse, ce dernier prononce la déclaration d'absence et les droits ouverts par le décès peuvent être exercés de la même manière que si la mort de l'absent était établie – à l'instar, par exemple, d'un nouveau mariage du partenaire survivant, de l'exécution testamentaire, de versements de prestations par les assurances, etc.

Toutefois, les héritiers d'une personne disparue doivent se porter partie garante de la restitution de la fortune, durant cinq ans en cas de disparition en danger de mort ou durant quinze ans en cas de disparition sans que l'on n'ait eu de nouvelles.

Partant d'un cas isolé, le présent travail a comme objectif de mettre en évidence l'importance de la documentation médicale (dentaire) dans le domaine de la médecine légale. Les conséquences du refus de mise à disposition des données pertinentes nécessaires à l'identification médico-légale seront discutées, non seulement du point de vue de l'odontostomatologiste légal, mais également dans la perspective du juriste. La discussion portera en particulier sur divers aspects fondamentaux de la procédure à appliquer pour les identifications en médecine dentaire légale.

Présentation du cas ON 96-092

(ON = numéro d'autopsie)

Découverte et examen

Le 31 mars 1996, un cadavre en état de momification partielle a été découvert dans le canton de Zurich. La Police cantonale de Zurich présumait que le corps non identifié pourrait être celui de M. S., né en 1955. Une identification visuelle (appelée aussi identification par confrontation, voir plus loin) par des proches s'est avéré impossible, en raison de l'état de décomposition avancée du cadavre. En revanche, la Police cantonale zurichoise a réussi à obtenir un schéma dentaire établi par le médecin-dentiste traitant de la personne présumée M. S. Il s'agissait d'un confrère exerçant en Allemagne voisine (praticien A). De ce fait, l'Institut de médecine légale de l'Université de Zurich a décidé de procéder à une identification odontologique du corps non identifié. Le schéma dentaire obtenu comprenait une période de traitements entre les mois de juin et d'août 1989. Le praticien A n'avait pas transmis d'autres documents médico-dentaires tels que des radiographies, modèles ou photos.

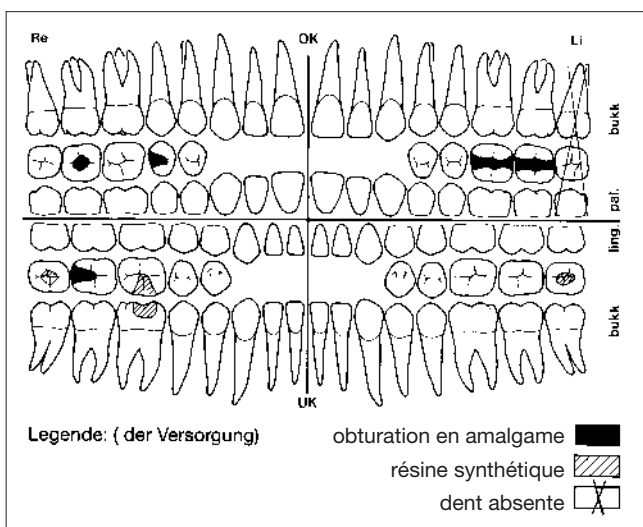


Fig. 1 Schéma dentaire antemortem (état en 1989)

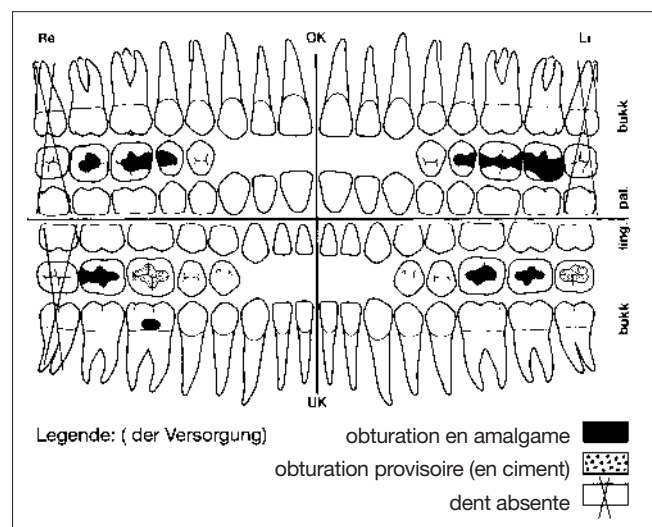


Fig. 2 Schéma dentaire postmortem (état en 1996)

Exactement une semaine après la découverte du cadavre inconnu, le 6 avril 1996, soit le samedi de Pâques, il a alors été possible de procéder à la comparaison entre le status dentaire antemortem de M. S. (Fig. 1) et les documents établis postmortem par les médecins légistes (Fig. 2). Enfin de mieux visualiser l'ensemble des arcades, le schéma établi postmortem ne s'intéressait qu'aux critères obturations et dents extraites. Il s'est avéré par la suite qu'il n'était pas nécessaire de tenir compte d'autres caractéristiques pour l'identification définitive de la victime.

Tab. 1 Comparaison des éléments caractéristiques des restaurations dentaires

Éléments de concordance		
Dent	Restaurations dentaires	
17	amalgame occlusal	
15	amalgame deux faces, OD	
26	amalgame trois faces, MOD	
28	absente	
47	amalgame deux faces OD	

Éléments de divergence		
Dent	Etat antemortem	Etat postmortem
18	présente	absente
16	pas d'indication/pas de carie?	amalgame deux faces
25	pas d'indication/pas de carie?	amalgame deux faces
27	amalgame trois faces	amalgame à recouvrement de cuspides
38	résine synthétique occlusale	obturation en ciment, usée (provisoire)
37	pas d'indication/pas de carie?	amalgame occlusal
36	pas d'indication/pas de carie?	amalgame occlusal
46	pas d'obturation cervicale	amalgame cervical
	résine synthétique occluso-vestibulaire	obturation occlusale en ciment
48	résine synthétique occlusale	dent absente

La confrontation des status dentaires montre des caractéristiques divergentes pour 9 dents, correspondant aux différences intervenues dans la période entre août 1989 et mars 1996. Aucune de ces différences n'exclut M. S. en tant que personne possible; en fait, les éléments divergents pourraient être dus à des oublis d'annotation, à des notes imprécises ou à des traitements effectués plus tard. Cinq dents montrent une bonne concordance entre les caractéristiques ante- et postmortem. Les obturations en amalgame sur 4 dents (17, 15, 26 et 27) présentent à peu près les mêmes volumes et la 28 est absente tant sur les documents antemortem que postmortem.

Identification probable

Le status dentaire antemortem mis à disposition permettait de conclure à la possibilité, voire à la probabilité, que le corps examiné était celui de M. S. Toutefois, sur la seule base de ces documents, l'établissement d'une identification certaine n'était pas possible, en raison des nombreuses divergences et des concordances non spécifiques relevées (KEISER-NIELSEN 1980). Il était dès lors nécessaire de rechercher des documents complémentaires, en particulier des clichés radiographiques (SOPHER 1986, MARKWALDER 1989).

Il s'est avéré que des radiographies dentaires de M. S. avaient été réalisées lors d'un traitement en urgence en septembre 1993. Or, la consœur qui avait effectué ces soins (médecin-dentiste B) refusa de mettre à disposition ces clichés, invoquant le

secret médical et des motifs relevant de la protection des données. Il a par conséquent été nécessaire d'obtenir une décision par le juge avant d'accéder à ces documents radiologiques.

Saisie de documents médico-dentaires complémentaires en Allemagne

En se référant aux §§ 94, 98, 103 et 105 de la Procédure pénale allemande, le Tribunal d'instance de Constance (Allemagne) a ordonné la perquisition du cabinet dentaire de la consœur B, de même que la saisie des radiographies et du dossier recherché. A la même occasion, le tribunal a clairement tenu à préciser que la perquisition et la saisie auraient pu être évitées en cas de mise à disposition volontaire des documents demandés.

Les motifs invoqués par le tribunal allemand pour cette décision de la plus haute importance pour le domaine de la médecine légale (tant du point de vue médical qu'odontostomatologique) étaient les suivants:

1. L'identification est nécessaire dans le cadre des investigations de la police criminelle.
2. Les radiographies revêtent une importance essentielle en tant que moyens de preuve; lorsqu'elles ne sont pas remises par le praticien de son propre gré, elles doivent être saisies par les organes de la justice. Conformément à cet objectif, la perquisition du cabinet médical (dentaire) est justifiée.
3. Le § 97, al. 1, n° 3 de la Procédure pénale allemande protège la relation de confiance privilégiant un accusé; or, dans le présent contexte, il n'y a point d'accusé. Il n'existe aucune exemption générale en regard de la saisie; exemption qui découlerait du § 53 de la procédure pénale allemande (droit général au refus de témoigner).
4. Par voie de conséquence, la médecin-dentiste peut faire valoir son droit de refus de témoigner sous la protection du secret médical; en revanche, elle ne peut pas refuser de mettre à disposition les radiographies en sa possession.
5. Au vu de l'importance des objets à saisir pour l'identification du corps inconnu, la mesure ne paraît pas non plus disproportionnée.

Identification certaine de M. S.

Sur la base du dossier de la consœur B, il a été établi que les dents de sagesse 18 et 48 avaient été extraites en septembre 1993. Dès lors, deux des divergences sur les neuf au total, entre le dossier du praticien A et la situation postmortem sont évincées.

De même, la comparaison des radiographies antemortem réalisées par la consœur B (Fig. 3) et les clichés relevés sur le cadavre non identifié (Fig. 4) ne laissent plus aucun doute quant à l'établissement de l'identité certaine de M. S.

En raison du refus de la consœur B de mettre à disposition ses documents, l'identification du corps de M.S. a été retardée d'un mois. Au lieu d'établir l'identité le 6 avril, le corps a ainsi été formellement identifié un mois plus tard, le 8 mai 1996.

Il est impossible de déterminer dans quelle mesure les investigations de la police criminelle ont véritablement été entravées par les circonstances particulières de ce cas.

Appréciation du point de vue légal

L'art 321 du CPS stipule que les médecins-dentistes, parmi d'autres, qui auront révélé un secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l'exercice de celle-ci, seront, sur plainte, punis de l'emprisonnement ou de l'amende. Le secret est une information qui n'est connue qu'à un cercle restreint de personnes, appelées détenteurs (porteurs)

Tab. 2 Le secret professionnel

Le secret de fonction

Art. 320 du CPS

1. Celui qui aura révélé un secret à lui confié en sa qualité de membre d'une autorité ou de fonctionnaire, ou dont il avait eu connaissance à raison de sa charge ou de son emploi, sera puni de l'emprisonnement ou de l'amende.
La révélation demeure punissable alors même que la charge ou l'emploi a pris fin.
2. La révélation ne sera pas punissable si elle a été faite avec le consentement écrit de l'autorité supérieure.

Le secret médical

Art. 321 du CPS

1. Les ecclésiastiques, avocats, défenseurs en justice, notaires, contrôleurs astreints au secret professionnel en vertu du code des obligations, médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, ainsi que leurs auxiliaires, qui auront révélé un secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l'exercice de celle-ci, seront, sur plainte, punis de l'emprisonnement ou de l'amende.
Seront punis de la même peine les étudiants qui auront révélé un secret dont ils avaient eu connaissance à l'occasion de leurs études.
La révélation demeure punissable alors même que le détenteur du secret n'exerce plus sa profession ou qu'il a achevé ses études.
2. La révélation ne sera pas punissable si elle a été faite avec le consentement de l'intéressé ou si, sur la proposition du détenteur du secret, l'autorité supérieure ou l'autorité de surveillance l'a autorisée par écrit.
3. Demeurent réservées les dispositions de la législation fédérale et cantonale statuant une obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice.

du secret – dans le cas de figure le praticien et le personnel auxiliaire –, information concernant et dont le maintien secret est d'un intérêt pour le dépositaire du secret (l'intéressé) – en l'occurrence le patient – qui aura également manifesté son intérêt ouvertement ou tacitement (HAUSER/REHBERG 1989, STRATENWERTH 1995, KELLER 1993). La jurisprudence en la matière est en général unanime à reconnaître que le médecin ou dentiste demeure tenu au secret professionnel même après le décès de son patient (KELLER 1993).

Par conséquent, les médecins-dentistes sont obligés de garder secrètes toutes les informations qui leur auront été confiées, en vertu de leur profession, par un patient – et ce à l'égard de tout le monde, excepté le patient lui-même. Le secret médical est valable également en regard des autorités et des tribunaux, des proches et des employeurs.

En vertu de l'art 321 al. 2 du CPS, la révélation d'un secret ne sera pas punissable si elle a été faite avec le consentement de l'intéressé ou si, sur la proposition du détenteur du secret, l'autorité supérieure ou l'autorité de surveillance l'y a autorisé par écrit. Le détenteur du secret dans le sens de cette disposition est le praticien, l'intéressé est le patient. En règle générale, ce dernier n'aura cependant pas établi, de son vivant, de pouvoir clair autorisant la levée du secret médical perdurant au-delà de sa propre mort. Or, la jurisprudence n'a pas statué clairement quant à la possibilité de la levée du secret médical par les héritiers d'un patient après sa mort.

Le praticien ne sera pas non plus punissable si l'autorité de surveillance autorise la levée du secret. En réalité, et dans la plupart des cas, il sera toutefois nécessaire de procéder à l'identification d'un cadavre inconnu dans les plus brefs délais. De ce fait, il existe un risque que la procédure d'autorisation de la levée du secret médical par l'autorité supérieure – démarche complexe et lourde – fasse perdre du temps précieux. Cette possibilité est par ailleurs d'emblée vouée à l'échec lorsque le praticien rétif n'est pas prêt à formuler une telle demande.

Le consentement de l'intéressé et l'autorisation d'une autorité de surveillance ne sont toutefois pas les seules conditions à la levée légitime du secret professionnel. A l'instar d'autres situations de délits pénaux, il conviendra de prendre en considération un certain nombre de motifs non évoqués par la loi, en particulier la présomption du consentement tacite de l'intéressé – en l'occurrence celui de la personne décédée – à la levée du secret médical (KELLER 1993) ainsi que la protection ou sauvegarde d'intérêts légitimes (STRATENWERTH 1995). En règle générale, la personne décédée aura tout intérêt à sa propre identification, par exemple eu égard de l'information de ses proches et en vue de funérailles honorables. Par conséquent, il est possible de présumer sans autre que la mise à disposition des documents médico-dentaires correspond probablement à sa volonté. Cette présomption permet également de respecter des intérêts légitimes, notamment ceux du défunt, ceux de ses proches et ceux d'intérêt public (établissement du décès d'une personne par l'état civil, éclaircissement de délits intentionnels ou par négligence, etc.)

Les motifs évoqués ci-dessus sont la base de la légitimation, voire du droit, du médecin-dentiste de remettre ses documents à qui de droit.

La première constatation peut dès lors se résumer comme suit: le médecin-dentiste ayant rendus accessibles les documents en sa possession en vue de l'identification d'un corps non identifié ne sera pas punissable, même s'il n'avait pas recherché, au préalable, l'autorisation écrite de la part de l'autorité de surveillance.

Dans le même sens, le § 18 al. 3 de la nouvelle ordonnance sur l'exercice de la médecine dentaire dans le canton de Zurich, entrée en vigueur le 10 juin 1998, prévoit notamment que les médecins-dentistes *ont le droit* d'assister les autorités d'investigation lors de l'identification de cadavres inconnus, et cela en l'absence de la levée formelle du secret professionnel. En revanche, l'ordonnance n'a (malheureusement) pas introduit d'*obligation* en la matière, comme l'avait initialement prévu le projet du § 26 («les médecins-dentistes *ont le devoir* d'assister les autorités d'investigation lors de l'identification de cadavres inconnus»).

Le véritable problème du sujet traité dans la présente réflexion est toutefois posé par les médecins-dentistes qui refusent de remettre les documents en leur possession. Alors que ces documents continuent à être frappés du secret médical, même après le décès du patient, un praticien récalcitrant pourra invoquer son propre droit de refus de témoigner (§ 130 de la Procédure pénale du canton de Zurich). De même, la saisie par les autorités pénales (§ 103 de la Procédure pénale du canton de Zurich) ne peut être envisagée chez les personnes invoquant leur droit de refus de témoigner; s'applique alors l'adage: «ce que la bouche ne peut être forcée à révéler, la main ne sera pas non plus obligée de remettre à autrui». Il n'existe aucune base légale justifiant une obligation de révéler ce genre de données.

Il conviendrait cependant d'examiner la question de savoir si une telle obligation ne pourrait pas être invoquée à partir de certains principes légaux fondamentaux applicables sur le territoire entier de la Suisse.

Afin de porter un peu de lumière à ce problème légal complexe, les auteurs ont demandé une prise de position claire au Professeur J. REHBERG, qui a été détenteur, jusqu'en été 1998, de la chaire de droit pénal à la Faculté de droit de l'Université de Zurich. Cet expert est formel et sans équivoques: Tout médecin(-dentiste) exerçant en cabinet privé n'a pas seulement le droit, mais l'obligation, de remettre sans délai – aux experts médecins (-légistes) mandatés – l'ensemble des documents pertinents concernant ses patients susceptibles de contribuer à l'identification d'une personne décédée. Sont définis comme secrets les informations dont le maintien du caractère secret revêt une importance légitime pour le dépositaire du secret. Le Prof. Rehberg est d'avis que le dépositaire du secret, en l'occurrence le patient décédé, ne peut prétendre à aucun intérêt légitime de maintenir secrets les documents médico-dentaires le concernant en regard des experts médecins légistes ou des autorités chargées de l'investigation. Par conséquent, il est également impossible de présumer une volonté du défunt dans ce sens. Dès lors, il convient de nier le caractère secret de l'information en question, ce qui signifie que la révélation des documents recherchés ne peut être refusée par invocation du secret professionnel, de même que la saisie de ces documents, en tant que preuves, par les organes compétents est également légitime (par analogie aux conditions du § 103 de la Procédure pénale du canton de Zurich). Dans ce contexte, le Prof. Rehberg attire l'attention sur le fait bien connu que les autorités chargées de l'enquête sont dans tous les cas habilitées à ordonner une autopsie aux fins de la médecine légale, même à l'encontre de la volonté du défunt, exprimée de son vivant, ou de ses proches, après sa mort. Ce droit, en analogie du § 118 de la Procédure pénale, est applicable à toutes les victimes d'un décès survenu dans des circonstances non élucidées (voir Tab. 3). De même, une telle mesure – qui touche au plus profond de la sphère privée du défunt – peut, le cas échéant, également être utile à son identification (BÄR 1994). Par conséquent, il serait absurde de considérer inadmissible la saisie forcée de documents médico-dentaires le concernant, alors qu'un tel geste ne revêt en rien une telle gravité d'atteinte à la sphère privée.

Tab. 3

Cas de décès survenu dans des circonstances exceptionnelles

Terme introduit par Zollinger (1997), mieux connu dans la littérature comme « Der aussergewöhnliche Todesfall ». Terme usuel depuis lors en Suisse pour désigner tous les cas de décès d'origine incertaine ou non naturelle.

Cette argumentation de l'expert Rehberg a certes de quoi convaincre. L'on serait toutefois tenté de lui rétorquer ce qui suit: comme déjà mentionné, la doctrine légale est en principe unanime à reconnaître que le médecin-dentiste est tenu au secret professionnel, même au-delà du décès de son patient. Il paraît dès lors improbable que les documents dentaires, sans doute protégés par le secret professionnel de son vivant, perdraient ce privilège du secret après le décès de celui-ci. Par conséquence logique, ceci reviendrait à concéder que d'autres tierces personnes, en particulier les proches du défunt, auraient également le droit d'accéder à de telles données. Or, le Tribunal fédéral a reconnu par le passé, en dépit du fait que l'art. 31 CC reconnaît la fin de la personnalité au moment du décès, qu'il est parfaitement sensé d'une part de garantir aux personnes concernées la protection, par le secret médical, des données contenues dans leur dossier de patient, et d'autre part que leur divulgation soit

soumise à des contrôles rigoureux, même au-delà de leur décès. D'après le TF, il n'est pas possible de présumer que le défunt, même en admettant des liens très intimes avec ses proches, soit enclin à rendre accessibles les données médicales dans leur totalité et sans restriction, uniquement du fait de son propre décès (PRA 1996). Il est cependant difficile d'admettre que certaines informations d'ordre médical soient protégées par le secret professionnel de manière différente selon les personnes auxquelles elles seraient révélées.

En tout état de cause: *Il convient de retenir en conclusion qu'il y a de bonnes raisons de présumer qu'il existe non seulement un droit, mais également une obligation, de la part du médecin-dentiste de remettre les documents permettant l'identification de personnes décédées. L'absence d'une réglementation juridique claire, valable pour toute la Suisse, est hautement regrettable. De telles dispositions statuant sur les droits et les obligations du praticien en la matière font toujours cruellement défaut.*

Discussion

Méthodes d'identification

L'identité d'une personne inconnue ou d'un corps peut être établie à l'aide de différentes méthodes. Fondamentalement, il convient de différencier entre des méthodes d'identifications scientifiques et non scientifiques. Dans certains cas rares ou à problématique particulière, il sera possible d'identifier une personne par exclusion (ABFO 1996).

La procédure la plus souvent employée, mais non scientifique, est l'*identification par confrontation* (BUCHNER 1985). Elle consiste en la reconnaissance visuelle du corps non identifié par les membres de la famille, des proches ou des amis. L'une des conditions préalables à l'identification par confrontation est la préservation tant que faire se peut de l'intégrité corporelle du cadavre; en particulier, les traits du visage ne doivent pas être mutilés ni par des modifications postmortem ni par des traumatismes (WHITTAKER & MACDONALD 1993). Fait connu, dans des circonstances de catastrophes de masse, l'identification par les proches produit dans bien des cas des résultats faux-positifs. Ces derniers ne sont pas à même de supporter les contraintes psychiques, ce qui les rend vulnérables à la tentative de se soustraire le plus rapidement possible, par une soi-disant « identification », à la pression de la situation par trop pénible. Pour cette raison, il est indispensable que les identifications en cas de catastrophes aient toujours recours à des méthodes scientifiques (BURGMANN 1992, KNELL & MARTY 1996, ZOLLINGER 1997).

La *dactyloscopie* (relevés des empreintes digitales, *fingerprinting* en anglais) a été introduite et admise en médecine légale à partir de 1888. C'est une méthode d'identification reconnue, sûre et fiable. L'analyse comparative des empreintes digitales s'avère supérieure à la comparaison odontologique, pour autant que des empreintes ou tissus ante- et postmortem analysables aient été prélevés. La comparaison par dactyloscopie est plus rapide et plus simple à effectuer, étant donné qu'il est possible de rechercher toutes les données antemortem pertinentes, sous forme codée, dans des banques de données centralisées (SOPHER 1986). Il faut toutefois reconnaître qu'il y a des différences considérables en la matière, au plan international.

Depuis quelques années, l'*analyse de l'ADN* (*DNA fingerprinting*) a acquis ses lettres de noblesse dans le domaine de l'identification. Il s'agit d'une méthode fiable qui a fait des progrès considérables au cours des dernières années (SLAVKIN 1997). Les techniques actuelles permettent d'établir avec une certitu-

de absolue tant l'absence de liens de parenté que la présence de liens de parenté avec un degré élevé de probabilité (BÄR & KRATZER 1992). D'après les préceptes de l'*American Society of Forensic Odontology* (1996), l'analyse de l'ADN ne peut apporter des preuves que dans les cas où des tissus antemortem de la personne à identifier ont pu être prélevés. Ce point peut être particulièrement délicat dans le contexte des recherches en paternité. D'autres inconvénients de la méthode sont, pour le moment, l'investissement nécessaire de temps et les coûts élevés.

L'identification odontologique (*Dental fingerprinting*) est considérée comme étant l'une des méthodes les plus fiables et objectives (SWEET & DIZINNO 1996, NAGAI et coll. 1997, ALT 1997). A noter qu'un cliché radiologique dentaire de bonne qualité possède le même degré de pertinence que les méthodes de comparaison microscopique en balistique (MARKWALDER 1989, BENTHAUS 1997).

Force est dès lors de constater que les caractéristiques bucco-dentaires individuelles, de même que le relevé des traitements dentaires réalisés sont susceptibles de livrer, dans bien des cas, les preuves décisives permettant d'établir une identification. Au cours de la vie d'une personne, la situation au niveau de la cavité buccale est sans cesse soumise à des modifications. Or, en raison du manque de capacités de régénération des tissus dentaires durs, ces modifications des dents sont toujours «unidirectionnelles» (HAUSMANN et coll. 1997). Ou, comme le formulent les Américains de manière succincte: «*It can only go from having no filling on a surface, to a state where there is one*» (ABFO 1996). Bien entendu, cette voie à sens unique s'applique par analogie également aux dents absentes, un point essentiel qu'il convient de prendre en considération notamment lors de la comparaison d'un état actuel avec des documents plus anciens.

Autre avantage de l'identification odontologique: tant les dents que les matériaux dentaires sont d'une part des éléments hautement résistants en regard d'influences extérieures et fournissent d'autre part des structures biologiques facilement accessibles à l'analyse (ENDRIS 1979).

La décision quant à la méthode d'identification à appliquer dans un cas donné incombe au médecin légiste. En toute logique, il avertira l'odontostomatologue forensique qui procédera aux examens nécessaires pour l'identification odontologique. A Zurich, le médecin légiste organise également, en collaboration avec la police, la recherche de tous les documents médico-dentaires à disposition et susceptibles de servir à une analyse comparative. Ainsi, les deux médecins-dentistes mandatés experts auprès de l'Institut de médecine légale de Zurich ont procédé à plus de 140 identifications au cours des 10 dernières années.

En raison de l'état de momification de la tête, une identification par confrontation par une reconnaissance visuelle par des proches ou des amis s'est avérée impossible dans le cas du corps inconnu de l'homme décédé, tel qu'il a été décrit dans la présentation ci-dessus. De même, l'identification par les empreintes digitales était impossible en raison de l'absence de tissus de comparaison antemortem. Une identification dans les meilleurs délais était souhaitable, raison pour laquelle la méthode du dental fingerprinting a été utilisée en dernier recours.

Documentation

Dans le cas du cadavre inconnu, l'identification n'a pu être établie avec certitude au premier abord, en raison des documents médico-dentaires insuffisants ou pas assez actuels pour les besoins des examens de comparaison. Les enquêteurs ont été

confrontés à une situation similaire lors d'une catastrophe aérienne de la compagnie Alitalia survenue dans la région de Zurich en novembre 1990, où le manque de données dentaires de qualité suffisante pour les passagers et les membres de l'équipage a représenté une entrave majeure à l'identification sûre des victimes (KNELL & WOLGENSINGER 1991). De telles expériences décevantes ont également été décrites dans d'autres pays. Pour ces raisons, bon nombre de médecins-dentistes et médecins actifs dans le domaine médico-légal, de même que les juristes en Allemagne, exigent depuis de nombreuses années la tenue de dossiers médicaux aussi complets que possible, comprenant notamment des relevés de l'ensemble des travaux dentaires réalisés chez tous les patients (RÖTZSCHER & SOLHEIM 1998).

A Zurich, le devoir de documentation est apprécié de manière plus pragmatique du point de vue médico-légal. Les experts sont d'avis que tout diagnostic dentaire présuppose la prise de radiographies, par exemple des bite-wings pour les patients en recall, des clichés apicaux pour les patients soignés en urgence ou des OPG pour les cas de réhabilitations plus complexes. Ces données dentaires représentent des documents de comparaison bien plus fiables que des status dentaires annotés à la main. De tels schémas ad hoc, même dûment complétés, comportent toujours la possibilité d'une erreur. Autre fait important, le nombre croissant de personnes exemptes de caries dans notre pays nécessiterait alors des identifications odontologiques sur la seule base des caractéristiques anatomiques et de particularités morphologiques, voire du nombre de dents présentes.

La Société suisse d'odontostomatologie SSO partage également ce point de vue; elle estime qu'il est nullement nécessaire de relever systématiquement un status dentaire complet ou de l'état antérieur pour chaque patient. Le tarif des prestations dentaires de 1994 définit clairement les prestations à fournir dans chaque cas individuel lors de l'examen des nouveaux patients, des patients soignés en urgence et pour les patients de recall. Il n'y a pas d'obligation de relever de manière complète l'état dentaire préalable; par ailleurs, les partenaires tarifaires ne prennent pas en charge une telle prestation. En revanche, il est parfaitement raisonnable, notamment dans la perspective d'éventuels différends avec le patient, voire de conséquences légales, de documenter la situation existante lors du premier examen, au moins par des radiographies.

Le délai d'archivage des données médico-dentaires (dossier du patient, radiographies et modèles d'étude) exigé par la loi est de 10 ans; à noter que ce délai continue à courir même après la cessation des activités du praticien. Lors de l'assemblée générale de l'association zurichoise des médecins-dentistes, le médecin-dentiste cantonal proposait que les confrères partant à la retraite devraient remettre tous les documents au patient. Or, une telle réglementation n'est pas souhaitable du point de vue médico-légal. Elle aurait notamment comme conséquence que les données ne seraient pas disponibles après une catastrophe de masse. Ce genre de situation a été mise en évidence de manière tragique – et dramatique pour les médecins légistes – à l'occasion du crash d'un avion russe près de Spitzberg (SOLHEIM 1996, SLAVKIN 1997).

Dans un autre registre, l'un des auteurs (KNELL) a su tirer profit d'un cliché bite-wing datant de 1981, ainsi que du dossier d'un patient résumant de manière détaillée les traitements dentaires, documents qui lui ont été remis par un confrère bernois à la retraite. Lors d'un procès pour meurtre par empoisonnement devant le tribunal de Winterthour, cet expert a réussi à convaincre

le jury, sans le moindre doute, que l'identité d'un corps exhumé avait été établie avec certitude.

Comparaison des données odontologiques antemortem et postmortem

En règle générale, les conditions préalables suivantes doivent être remplies pour permettre une identification odontologique (KNELL 1997):

- Présence de dents et/ou de restaurations dentaires;
- Présomption quant à l'identité de la personne à identifier;
- Accès à des documents médico-dentaires antemortem.

L'établissement d'une identité probable repose sur la comparaison d'éléments postmortem avec des éléments dentaires antemortem relevés dans les documents à disposition. Certains auteurs (KAATSCH & RITZ 1993, BENTHAUS 1998, RÖTZSCHER & SOLHEIM 1998) ont exigé qu'une telle comparaison soit effectuée par un odontostomatologue au bénéfice d'une formation spécialisée. Force est de constater qu'il y a des indices donnant à penser que la police en Suisse recourt dans un nombre croissant de cas à des identifications directes par le médecin-dentiste traitant présumé d'une personne décédée, ou qu'elle fait appel à des confrères possédant trop peu d'expérience en odontologie légale. Il faut dès lors craindre que cet état des faits ne soit, tôt ou tard, à l'origine de certains problèmes, en raison du manque de connaissances spécifiques et de l'absence d'objectivité suffisante. Il est particulièrement important, notamment dans des cas susceptibles d'être jugés devant un tribunal, que l'expertise médico-légale établie par le médecin-dentiste soit convaincante. Le cas échéant, une apparition en personne de l'expert devant le tribunal peut s'avérer nécessaire. Ce genre de témoignage ne doit alors laisser aucune trace de doute quant à la véracité des constatations établies, ni auprès du juge ni auprès des jurés éventuels.

L'importance de procédures correctes de la part de l'odontostomatologue forensique sera illustrée par les exemples suivants: Dans le cas du «Albury Pyjama Girl», les fautes et omissions intervenues lors de l'examen du corps ont entraîné des conséquences particulièrement graves. Deux obturations esthétiques non diagnostiquées par le médecin légiste ont abouti à la non identification de la victime, Linda Agostini. Elle a été identifiée seulement dix ans plus tard, en 1944, et son mari a fini par avouer le meurtre et sa tentative de brûler le cadavre (BROWN 1982).

Après le crash d'un avion militaire, abattu en Afrique du Nord, les identités du pilote et du copilote ont été confondues. Selon CECCHI et coll. (1997), l'un des facteurs décisifs ayant contribué à cette confusion tragique était l'absence d'une expertise par un odontologue forensique compétent.

La difficulté majeure lors de l'identification odontologique provient du fait que dans bien des cas aucun avis de disparition n'est signalé; de ce fait, il est alors impossible de rechercher les documents antemortem (KESSLER & PEMBLE 1993). Il s'agit souvent de personnes d'origine étrangère ou de cas dans lesquels le moment de la mort remonte à plusieurs années, voire des décennies. Dans d'autres circonstances les difficultés d'identification forensique peuvent être dues à la mauvaise qualité des données de comparaison.

Depuis le crash d'un avion de la compagnie Alitalia dans la région de Zurich, en 1990, (KNELL & WOLGENSINGER 1991) les odontologistes médico-légaux du canton de Zurich ont établi la classification suivante des degrés de probabilité scientifique lors de l'identification:

- identité établie
- identité probable
- identité possible
- identité non établie.

Cette classification, définie sur la base des données antemortem disponibles à l'époque, correspond à celle utilisée en Scandinavie ainsi qu'aux critères appliqués par Interpol (RÖTZSCHER & SOLHEIM 1998).

Tab. 4

Degrés de probabilité scientifique de l'identification odontologique utilisés en Scandinavie/par Interpol

- Identité odontologique **exclue**
- Identité odontologique **possible**: concordance de 1 à 6 éléments non caractéristiques
- Identité odontologique **probable**: concordance de 1 à 6 éléments isolés
- Identité odontologique **établie**: concordance de plus de 12 éléments

Dans le cas de M. S., les données figurant dans le dossier médico-dentaire font état, en plus de 5 éléments concordants, de 9 éléments divergents en tout, qui, même si les divergences sont en partie mineures, rendent impossible l'établissement d'une identification certaine. Par conséquent, le degré de concordance de l'identité de M. S. et du cadavre retrouvé et examiné sous ON 96-092 a été classé *probable*. En appliquant les critères scandinaves (cf. Tab. 4), utilisés également par Interpol, et dont la classification repose sur des caractéristiques non spécifiques (p. ex. concordance d'obturations en amalgame, sans radiographies), le degré d'identification de M. S. aurait seulement été classé *possible*. Il était dès lors nécessaire de procéder à l'identification certaine de M. S. en recourant aux radiographies dentaires.

Afin d'écartier tout malentendu, les auteurs souhaitent clairement rappeler que l'expertise odontologique médico-légale ne peut établir que le degré de probabilité scientifique d'une identité. Dans le canton de Zurich, l'identification définitive est du seul ressort du médecin légiste et ne peut pas être établie par le médecin-dentiste.

Conclusions

1. L'identification médico-dentaire de corps mutilés et en cas de catastrophes de masse par les odontostomatologistes forensiques est une méthode scientifique, rapide, économique et fiable. De ce fait, elle peut se prévaloir à juste titre d'un haut degré de reconnaissance (RUDNICK 1984, PERRIER 1998).
2. La qualité de l'expertise d'odontologie médico-légale est tributaire de la qualité des données accessibles aux fins de comparaison. Les médecins-dentistes exerçant en cabinet privé – dont font partie presque sans exception tous les médecins-dentistes actifs dans le domaine de la médecine légale! – ont l'obligation de tenir des dossiers complets et irréprochables pour tous leurs patients. Le suivi des dossiers revêt une importance considérable, non seulement pour des motifs médico-légaux, mais également pour être paré à d'éventuelles réclamations de dommages et intérêts non justifiées de la part de patients contestataires (KAATSCH ET RITZ 1993, FIGGENER 1994).
3. Tant les praticiens privés que les cliniques et instituts dentaires ont le droit de révéler et de mettre à disposition des autorités chargées de l'enquête, tous les documents susceptibles

de contribuer à des identifications. Pour l'instant, la doctrine juridique n'a pas tranché clairement quant à la question d'une éventuelle obligation de ce faire. Il serait fort souhaitable que des dispositions non équivoques soient établies en la matière pour l'ensemble de la Suisse.

A ce titre, relevons que la collaboration de tous les confrères suisses consultés au cours de l'enquête d'identification des victimes suisses tuées lors de l'attentat de Louxor en novembre 1997 a été exemplaire.

4. Du point de vue médico-légal, les démarches visant à faire remettre au patient les documents dentaires établis par le praticien partant à la retraite, auraient des conséquences néfastes.

En cas d'une catastrophe de masse, il serait pour ainsi dire impossible d'accéder dans les meilleurs délais aux données de comparaison nécessaires, ne permettant de ce fait plus aucune identification rapide.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier le Secrétaire de la Société suisse d'odontostomatologie, le Dr Alexander Weber, qui a contribué à fournir de précieux renseignements légaux, ainsi que les Professeurs Theo Brunner et Walter Bär pour leur lecture critique du manuscrit.