



كلية الطب  
والصيدلة - مراكش  
FACULTÉ DE MÉDECINE  
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

Année 2023

Thèse N°121

# La perception de la médecine légale par le personnel médical du CHU Mohamed VI de Marrakech.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 23/05/2023

PAR

**Mlle. Imane BAHRA**

Née Le 02 Octobre 1997 à Agadir

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Médecine légale - Loi - Organisation - Histoire

JURY

<b>Mr.</b>	<b>M. AMINE</b> Professeur en Epidémiologie clinique	}	<b>PRESIDENT</b>
<b>Mr.</b>	<b>A. DAMI</b> Professeur en Médecine Légale		<b>RAPPORTEUR</b>
<b>Mr.</b>	<b>M. A. BENHIMA</b> Professeur en Traumatologie-orthopédie		
<b>Mme.</b>	<b>H. RAIS</b> Professeur en Anatomie pathologie		<b>JUGES</b>



رَبِّ أَوْزَعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي  
أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدِي وَأَنْ أَعْمَلَ  
صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي  
تَبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ



الأحقاف: 15





## **Serment d'Hippocrate**

*Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.*

*Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.*

*Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.*

*Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.*

*Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.*

*Les médecins seront mes frères.*

*Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.*

*Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.*

*Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.*

*Je m'y engage librement et sur mon honneur.*

**Déclaration Genève, 1948**





# LISTE DES PROFESSEURS



**UNIVERSITE CADI AYYAD**  
**FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE**  
**MARRAKECH**

Doyens Honoraires

: Pr. Badie Azzaman MEHADJI  
: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

**ADMINISTRATION**

Doyen

: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyen à la Recherche et la Coopération

: Pr. Mohamed AMINE

Vice doyen aux Affaires Pédagogiques

: Pr. Redouane EL FEZZAZI

Vice doyen chargé de la Pharmacie

: Pr. Said ZOUHAIR

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

**Professeurs de l'Enseignement Supérieur**

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABIR Badreddine	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	ATMANE El Mehdi	Radiologie
ABKARI Imad	Traumato-orthopédie	BAIZRI Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anesthésie-réanimation	BASRAOUI Dounia	Radiologie
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	BASSIR Ahlam	Gynécologie obstétrique
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie-obstétrique	BELBACHIR Anass	Anatomie pathologique
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale
ADALI Imane	Psychiatrie	BELKHOUE Ahlam	Rhumatologie
ADARMOUCH Latifa	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	BEN DRISS Laila	Cardiologie
ADMOU Brahim	Immunologie	BENALI Abdeslam	Psychiatrie
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique	BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique
AISSAOUI Younes	Anesthésie-réanimation	BENELKHAÏAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie générale
AIT AMEUR Mustapha	Hématologie biologique	BENHIMA Mohamed Amine	Traumatologie-orthopédie
AIT BATAHAR Salma	Pneumo-phtisiologie	BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo-phtisiologie
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	BENJILALI Laila	Médecine interne
AIT-SAB Imane	Pédiatrie	BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo-phtisiologie

ALJ Soumaya	Radiologie	BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie obstétrique
AMAL Said	Dermatologie	BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie–chimie
AMINE Mohamed	Epidémiologie clinique	BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio–vasculaire
AMMAR Haddou	Oto–rhino–laryngologie	BOURRAHOUEAT Aicha	Pédiatrie
AMRO Lamyae	Pneumo–phtisiologie	BOURROUS Monir	Pédiatrie

ANIBA Khalid	Neurochirurgie	BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie–virologie	BSISS Mohammed Aziz	Biophysique
ASMOUKI Hamid	Gynécologie–obstétrique	CHAFIK Rachid	Traumato–orthopédie
CHAKOUR Mohammed	Hématologie biologique	HAZMIRI Fatima Ezzahra	Histologie–embryologie cytogénétique
CHELLAK Saliha	Biochimie–chimie	HOCAR Ouafa	Dermatologie
CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	Radiologie	JALAL Hicham	Radiologie
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	KADDOURI Said	Médecine interne
CHRAA Mohamed	Physiologie	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique
DAHAMI Zakaria	Urologie	KHALLOUKI Mohammed	Anesthésie–réanimation
DAROUASSI Youssef	Oto–rhino–laryngologie	KHATOURI Ali	Cardiologie
DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	KHOUCHEANI Mouna	Radiothérapie
EL ADIB Ahmed Rhassane	Anesthésie–réanimation	KISSANI Najib	Neurologie
EL AMRANI Moulay Driss	Anatomie	KRATI Khadija	Gastro–entérologie
EL ANSARI Nawal	Endocrinologie et maladies métabolique	KRIET Mohamed	Ophthalmologie
EL BARNI Rachid	Chirurgie générale	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie
EL BOUCHTI Imane	Rhumatologie	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale
EL BOUIHI Mohamed	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	LAKMICH I Mohamed Amine	Urologie
EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
EL HAOUATI Rachid	Chirurgie Cardio–vasculaire	LAOUAD Inass	Néphrologie
EL HAOURY Hanane	Traumato–orthopédie	LOUHAB Nisrine	Neurologie
EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie–générale
EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie	MADHAR Si Mohamed	Traumato–orthopédie
EL IDRISSE SLITINE Nadia	Pédiatrie	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie

EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie-virologie	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie (Néonatalogie)
EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	MARGAD Omar	Traumatologie-orthopédie
EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
EL MEZOUARI El Mostafa	Parasitologie mycologie	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-rhino-laryngologie
EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie-réanimation
EL OMRANI Abdelhamid	Radiothérapie	MOUFID Kamal	Urologie
ELFIKRI Abdelghani	Radiologie	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
FADILI Wafaa	Néphrologie	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophthalmologie
FAKHIR Bouchra	Gynécologie-obstétrique	MSOUGAR Yassine	Chirurgie thoracique
FAKHRI Anass	Histologie-embyologie cytogénétique	NARJIS Youssef	Chirurgie générale
FOURAJI Karima	Chirurgie pédiatrique	NEJMI Hicham	Anesthésie-réanimation
GHANNANE Houssine	Neurochirurgie	NIAMANE Radouane	Rhumatologie
GHAZI Mirieme	Rhumatologie	OUALI IDRISSE Mariem	Radiologie
GHOUNDALE Omar	Urologie	OUBAHA Sofia	Physiologie

HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
HAJJI Ibtissam	Ophthalmologie	QACIF Hassan	Médecine interne
HAROU Karam	Gynécologie-obstétrique	QAMOUSS Youssef	Anesthésie réanimation
RABBANI Khalid	Chirurgie générale	TAZI Mohamed Illias	Hématologie clinique
RADA Nouredine	Pédiatrie	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
RAIS Hanane	Anatomie Pathologique	YOUNOUS Said	Anesthésie-réanimation
RAJI Abdelaziz	Oto-rhino-laryngologie	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie- virologie
ROCHDI Youssef	Oto-rhino-laryngologie	ZAHLANE Mouna	Médecine interne
SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
SAMKAOUI Mohamed Abdenasser	Anesthésie-réanimation	ZARROUKI Youssef	Anesthésie-réanimation
SAMLANI Zouhour	Gastro-entérologie	ZEMRAOUI Nadir	Néphrologie
SARF Ismail	Urologie	ZIADI Amra	Anesthésie-réanimation
SERGHINI Issam	Anesthésie-réanimation	ZIDANE Moulay Abdelfettah	Chirurgie thoracique

SORAA Nabila	Microbiologie–virologie	ZOUHAIR Said	Microbiologie
SOUMMANI Abderraouf	Gynécologie–obstétrique	ZYANI Mohammad	Médecine interne
TASSI Noura	Maladies infectieuses		

### Professeurs Habilités (PH)

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
FDIL Naima	Chimie de coordination bio-organique		
GEBRATI Lhoucine	Chimie		
LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale		

### Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABDELFETTAH Youness	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle	HAJJI Fouad	Urologie
ABDOU Abdessamad	Chirurgie Cardio-vasculaire	HAMMOUNE Nabil	Radiologie
AKKA Rachid	Gastro-entérologie	JALLAL Hamid	Cardiologie
ALJALIL Abdelfattah	Oto-rhino-laryngologie	JANAH Hicham	Pneumo-phtisiologie
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie
ARSALANE Adil	Chirurgie thoracique	MAOUJOUR Omar	Néphrologie
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	MESSAOUDI Redouane	Ophthalmologie
BAALLAL Hassan	Neurochirurgie	MILOUDI Mouhcine	Microbiologie–virologie
BABA Hicham	Chirurgie générale	NADER Youssef	Traumatologie–orthopédie
BAKZAZA Oualid	Chirurgie Vasculaire périphérique	NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie réparatrice et plastique
BELFQUIH Hatim	Neurochirurgie	OUMERZOUK Jawad	Neurologie
BELGHMAIDI Sarah	Ophthalmologie	RAISSI Abderrahim	Hématologie clinique
BELHADJ Ayoub	Anesthésie–réanimation	REBAHI Houssam	Anesthésie–réanimation
BELLASRI Salah	Radiologie	RHARRASSI Issam	Anatomie–pathologique
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	SEDDIKI Rachid	Anesthésie–réanimation
EL- AKHIRI Mohammed	Oto-rhino-laryngologie	SIRBOU Rachid	Médecine d'urgence et de catastrophe



ELBAZ Meriem	Pédiatrie	ZBITOU Mohamed Anas	Cardiologie
ESSADI Ismail	Oncologie médicale	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio-vasculaire
FENANE Hicham	Chirurgie thoracique		

### Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
AABBASSI Bouchra	Pédopsychiatrie	DAMI Abdallah	Médecine Légale
ABALLA Najoua	Chirurgie pédiatrique	DARFAOUI Mouna	Radiothérapie
ABOUDOURIB Maryem	Dermatologie	DOUIREK Fouzia	Anesthésie-réanimation
ABOULMAKARIM Siham	Biochimie	DOULHOUSNE Hassan	Radiologie
ACHKOUN Abdessalam	Anatomie	EL AMIRI My Ahmed	Chimie de Coordination bio-organnique
AHBALA Tariq	Chirurgie générale	EL FADLI Mohammed	Oncologie médicale
AIT ERRAMI Adil	Gastro-entérologie	EL FAKIRI Karima	Pédiatrie
AIT LHAJ El Houssaine	Ophtalmologie	EL GAMRANI Younes	Gastro-entérologie
AMINE Abdellah	Cardiologie	EL HAJJAMI Ayoub	Radiologie
ARROB Adil	Chirurgie réparatrice et plastique	EL HAKKOUNI Awatif	Parasitologie mycologie
AZAMI Mohamed Amine	Anatomie pathologique	EL HAMDAOUI Omar	Toxicologie
AZIZ Zakaria	Stomatologie et chirurgie maxillofaciale	EL JADI Hamza	Endocrinologie et maladies métaboliques
AZIZI Mounia	Néphrologie	EL KHASSOUI Amine	Chirurgie pédiatrique
BELARBI Marouane	Néphrologie	EL MOUHAFID Faisal	Chirurgie générale
BENAMEUR Yassir	Médecine nucléaire	ELATIQUI Oumkeltoum	Chirurgie réparatrice et plastique
BENANTAR Lamia	Neurochirurgie	ELJAMILI Mohammed	Cardiologie
BENCHAFAI Ilias	Oto-rhino-laryngologie	ELOUARDI Youssef	Anesthésie-réanimation
BENYASS Youssef	Traumato-orthopédie	EL-QADIRY Rabiyy	Pédiatrie
BENZALIM Meriam	Radiologie	ESSAFTI Meryem	Anesthésie-réanimation
BOUHAMIDI Ahmed	Dermatologie	FASSI FIHRI Mohamed jawad	Chirurgie générale
BOUMEDIANE El Mehdi	Traumato-orthopédie	FIKRI Oussama	Pneumo-phtisiologie
BOUTAKIOUTE Badr	Radiologie	HAJHOUI Farouk	Neurochirurgie
CHEGGOUR Mouna	Biochimie	HAMRI Asma	Chirurgie Générale
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	HAZIME Raja	Immunologie
CHETTATI Mariam	Néphrologie	IDALENE Malika	Maladies infectieuses

JEBRANE Ilham	Pharmacologie	RAMRAOUI Mohammed-Es-said	Chirurgie générale
KHALLIKANE Said	Anesthésie-réanimation	RHEZALI Manal	Anesthésie-réanimation
LACHHAB Zineb	Pharmacognosie	ROUKHSI Redouane	Radiologie
LAHLIMI Fatima Ezzahra	Hématologie clinique	SAHRAOUI Houssam Eddine	Anesthésie-réanimation
LAHMINI Widad	Pédiatrie	SALLAHI Hicham	Traumatologie-orthopédie
LAKHDAR Youssef	Oto-rhino-laryngologie	SAYAGH Sanae	Hématologie
LALAOUI Abdessamad	Pédiatrie	SBAAI Mohammed	Parasitologie-mycologie
LAMRANI HANCHI Asmae	Microbiologie-virologie	SBAI Asma	Informatique
LGHABI Majida	Médecine du Travail	SLIOUI Badr	Radiologie
MEFTAH Azzelarab	Endocrinologie et maladies métaboliques	WARDA Karima	Microbiologie
MOUGUI Ahmed	Rhumatologie	YAHYAOUI Hicham	Hématologie
MOULINE Souhail	Microbiologie-virologie	YANISSE Siham	Pharmacie galénique
NASSIH Houda	Pédiatrie	ZIRAOUI Oualid	Chimie thérapeutique
RACHIDI Hind	Anatomie pathologique	ZOUITA Btissam	Radiologie
RAFI Sana	Endocrinologie et maladies métaboliques		

**LISTE ARRETEE LE 03/04/2023**



# DEDICACES



*Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut... Tous les mots ne sauraient exprimer ma gratitude, mon amour, mon respect, et ma reconnaissance... Aussi, c'est tout simplement que...*



*Je dédie cette thèse à*

*Tout d'abord à Allah,*

*Au bon Dieu, le Tout Puissant, Qui m'a inspiré, Qui m'a guidée sur le droit chemin. Je vous dois ce que j'étais, Ce que je suis et ce que je serais Inchaallah. Soumission, louanges et remerciements pour votre clémence et miséricorde.*

الْحَمْدُ لِلَّهِ  
الَّذِي بِنِعْمَتِهِ تَتِمُّ الصَّالِحَاتُ

تشكر الله بلسان العربيه عليك و تعبد بحمد العربيه عليك و توحد بقلب العربيه عليك و تصدق في سبيله بمال العربيه عليك و تمام الحمد استعمال نعمه الله لطاعته

A ma chère mère Mme Guemghor Meryema,

Tu as toujours su donner et donner sans compter, je n'ai jamais manqué de rien auprès de toi. Tu es et tu resteras irremplaçable dans ma vie. Pour toutes les peines que tu as endurées et pour tous les sacrifices que tu t'es imposés en m'accompagnant durant ce long parcours, je ne peux qu'exprimer ma gratitude absolue. Ces quelques mots ne sauront te prouver maman combien je t'aime. Puisse Dieu, le tout puissant, te préserver et t'accorder santé, longue vie et bonheur. Puisse ce jour être l'exaucement de tes prières tant formulées. J'espère avoir répondu aux espoirs que tu avais fondés en moi.

A Mon cher père Mr. Bahra Brahim,

Tous les mots du monde ne sauraient exprimer l'immense amour que je ressens envers toi, ni la profonde gratitude que je te témoigne pour tous les efforts et les sacrifices que tu n'as cessé de consentir pour mon instruction et mon bien-être. Tu as toujours été mon idole dans la vie. C'est à travers tes encouragements que j'ai opté pour cette noble profession, et c'est à travers tes conseils que je me suis réalisée. J'espère avoir répondu aux espoirs que tu as fondés en moi. Je te rends hommage par ce modeste travail en guise de ma reconnaissance éternelle et de mon amour infini. Que Dieu tout puissant te garde et te procure santé, bonheur et longue vie pour que tu demeures le flambeau qui illumine mon chemin.

Votre fille ne baissera jamais les bras..

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
وَخَفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ  
وَقُلْ رَبِّ أَرْحَمُهُمَا  
كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا

*A mon unique sœur chérie Sara Bahra,*

*L'affection et l'amour que je te porte sont sans limite. Ta présence égaie ma vie. Je te remercie pour tous les moments agréables que nous avons partagé, pour tous nos éclats de rire, nos disputes, nos bêtises. Ta place dans mon cœur est irremplaçable. J'espère que je remplis correctement le rôle d'une sœur. Puisse Dieu le tout puissant te préserver et te combler de bonheur. Je te chéris et te souhaite tout le bonheur et le succès du monde ma chérie. Que Dieu nous unisse pour toujours. Je te dédie ce travail en témoignage de l'amour et le respect que j'ai pour toi.*

*A mon beau-frère Tarek Zerta,*

*Cela fait maintenant des années que tu partages la vie de ma sœur, celle de notre famille, et la mienne par la même occasion. Mon beau-frère, mais aussi mon grand frère. Je reconnais enfin le bonheur d'avoir un frère sur lequel on peut compter, moi qui n'en ai jamais eu. Je te remercie d'être parmi les premiers à me soutenir dans les bons comme dans les mauvais moments. Je te souhaite tout le bonheur du monde et une vie pleine de sérénité.*

*A la mémoire de mes grands-mères,*

*Que ce modeste travail, soit l'expression des vœux que vous n'avez cessé de formuler dans vos prières. Je vous dédie aujourd'hui ma réussite. Que Dieu, le tout puissant, vous couvre de sa sainte miséricorde et vous accueille dans son éternel paradis.*

*A la mémoire de mon oncle maternel Brahim, mes tantes  
paternelles Aïcha et Mina,*

*Je vous rends hommage par ce travail. Le destin ne nous a pas  
laissé le temps pour jouir ce moment de bonheur ensemble.  
Puisse Dieu tout puissant, assurer le repos de vos âmes par sa  
sainte miséricorde, de vous accorder sa clémence et de vous  
accueillir dans son paradis éternel.*

*A ma meilleure amie Fatima Zahraa Ben El Haouare,*

*La collègue, puis l'amie puis la sœur. Une évolution aussi  
rapide que solide. Avec ta spontanéité et ta droiture, tu as pu  
entrer dans mon petit monde et y occuper une place  
particulière. J'ai toujours admiré ta personnalité mais ce qui  
m'as vraiment fasciné c'est le cœur en Or que tu caches  
derrière. T'avoir trouvé est sûrement une grande chance et  
aussi, une belle réussite. Merci de m'avoir offert ton amitié,  
merci de toujours me donner ton avis sans filtre et sans  
retenue. Que notre amitié reste éternelle, que ce lien si spécial  
que nous avons tissé au fil du temps soit éternellement  
incassable.*



*A ma meilleure amie Fadwa Glil,*

*Notre amitié a débuté depuis la crèche et s'est poursuivie durant toutes nos années d'études. Et Si tu es, après autant d'années, encore ma meilleure amie, c'est pour mille raisons.*

*Parce que tu es drôle à en mourir. Parce que tu es extraordinairement merveilleuse. Parce que tu es d'une gentillesse infinie. Et surtout, parce que tu sais donner un soutien sans borne et sans jamais rien exiger en retour. Tu es l'amie, la sœur et la confidente, toujours présente pour moi.*

*A mes folles amies Douae Khammous et Yasmine Mansouri,*

*Je vous remercie d'avoir été là dans tous les moments. Merci pour les heures de fous rires, de joie et de folie. Vous avez pu me supporter et je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous exprimer mon affection, mes pensées et ma gratitude. En témoignage de l'amitié qui nous a unis et des souvenirs de tous les moments que nous avons passés ensemble, je vous dédie ce travail et je vous souhaite une vie pleine de santé et de bonheur. Que nos liens restent toujours solides et qu'Allah nous apporte bonheur et nous aide à réaliser tous nos projets.*

*A Moulay Hassan Bassit,*

*Tu es un homme d'exception, tu es mon soutien moral, ma source de joie et de bonheur. Merci d'avoir cru en moi, merci pour ton aide et tes encouragements que tu m'as toujours accordé. Je suis reconnaissante de t'avoir dans ma vie.*

*Qu'Allah te préserve.*

*A mes camarades Fatma Baddaz, Fatima Zahraa Bakri, Atik Younes,*

*Je vous souhaite à tous une longue vie pleine de bonheur et de prospérité. Je vous dédie ce travail en témoignage de ma reconnaissance et de mon respect. Merci pour tous les moments formidables qu'on a partagés.*

*A mes collègues Ayoub Kazza, Ali Atraoui, Ali Bouddounit et Soukaina Touri,*

*Je vous remercie pour votre contribution à la réalisation de ce travail, pour votre soutien et vos encouragements. En témoignage de l'amitié qui nous unit et des souvenirs de tous les moments que nous avons passé ensemble, je vous dédie ce travail et je vous souhaite une vie pleine de santé et de bonheur.*

*A la meilleure coach du Crossfit Touria aka "Bee",*

*Ton amitié est précieuse pour moi et j'espère qu'elle durera à jamais. Je tiens à te remercier pour ta présence et ton soutien permanents et je te souhaite une vie pleine de santé et de bonheur.*

*A mes amis d'enfance Saadia Regragui, Hanane Bachar,  
Hasna Moussaïd, Samia Boutayeb et Abderrahmane  
Bouguaïllou,*

*A tous les moments d'enfance passés avec vous, en gage de ma  
profonde estime pour le bonheur que vous m'avez apporté.  
Puissent nos liens se consolider et se pérenniser encore plus.*

*A mes chers amis « Ahla Nass » : Fatima Zahraa Chebraoui,  
Hassan Benjelloun, Ichrak Kabil, Mohamed Mennane et  
Oussama Drhourí,*

*Je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous  
exprimer mon affection et mon grand amour. Merci d'avoir  
tous été là durant cette année. Je suis très honorée de vous  
avoir dans ma vie. En témoignage de l'amitié qui nous unit et  
des souvenirs de tous ces moments passés ensemble, je vous  
dédie ce travail et je vous souhaite une vie pleine de santé et de  
bonheur. Que notre amitié reste éternelle.*

*A Mr Younes Azekkar,*

*Un grand merci pour ta disponibilité et ton aide dans  
l'élaboration de cette thèse. Que ce travail soit le reflet de toute  
ma gratitude. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde  
reconnaissance.*

A toute la famille BAHJA :

*Mohamed Reda Oujidi, Omar Arajli, Nadir et Maher Inajjarne, Ayoub Aboubaiji, Youssef et Mehdi Alaoui, Inasse Mourabiti, Feryal Katar, Marouane Dribine, Imane Ouafiq, Nada Touil, Salma El Bekkari, Younes Ben Mouloud, Majda Mansouri, Achraf Lammam, Ilyas Issoual, Ayoub El Ouali, les jumelles Ait Bennacer, Mariem et Mohamed Moussid, Rabab Amellal, Imane Slassi, Basma et Imane Taoufiq, Manal Katif, Youssef Zouina, Noureddine Bekkar, Doha Kibouch, Imane Oujaa, Mohamed Khalil, Hamza, ... Et tous les autres membres,*

*En témoignage de l'attachement, de l'amour et de l'affection que je vous porte. Je vous dédie ce travail avec tous mes vœux de bonheur, de santé et de réussite.*

A Toute la famille des jeux de société :

*Ayman Benzettat, Ahmed Lmqdem, Mouad Sbai, Mehdi Darrag, Adam Bentebbaa, , Mouataz Koussaïmi, Asma Boudih, Yahya Arhoun, Widad Aboulkacem, Anas Rachidi, Inas Khelifi, Amine Chakir, Karam, Riad, Khaoula Bs ... ,*

*Je vous dédie ce travail en témoignage de ma reconnaissance et de mon respect, et au nom de tous les moments formidables que nous avons partagés et que nous partagerons encore.*

*A mon cher professeur Mr Damí Abdellah,*

*Je vous remercie infiniment pour votre aide très précieuse, pour votre disponibilité, ainsi pour vos efforts fournis. J'ai beaucoup apprécié votre enseignement passionnant de la médecine légale durant ma 5ème année de médecine et c'est grâce à vous que je me suis intéressée à cette discipline. Veuillez trouver ici le témoignage de mon affection et de ma profonde estime.*

*A tous mes enseignants tout au long de mes études,*

*En témoignage de tous les efforts déployés à enseigner toutes ces générations, je vous dédie ce travail pour vous remercier du fond du cœur pour votre soutien et encouragement, et pour vous exprimer ma gratitude, ma reconnaissance et mon profond respect pour vous. Puisse Dieu vous préserver, ainsi que votre petite famille et vous procurer tout le bonheur et la prospérité et la sante.*

*A tous les patients qui m'ont généreusement fait part de leurs expériences, leurs peines*

*À tous ceux dont l'oubli de la plume n'est pas celui du cœur.*

*À tous ceux qui me sont très chers et que j'ai omis de citer.*

*À tous ceux qui aiment Imane, et ceux qui ont marqué ma vie de près ou de loin.*

*À tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce travail.*



# REMERCIEMENTS



A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE : MONSIEUR  
LE PROFESSEUR AMINE MOHAMED  
PROFESSEUR D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
VICE DOYEN A LA RECHERCHE ET LA COOPERATION DE  
LA FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE  
MARRAKECH  
CHEF DE SERVICE DE L'EPIDEMIOLOGIE CLINIQUE DU  
CHU MED VI DE MARRAKECH

*Je suis infiniment sensible au grand honneur que vous me faites en acceptant de juger et de présider ce travail de thèse.*

*Votre humanisme, votre générosité et votre sagesse m'ont énormément marqué. Veuillez trouver ici l'expression de ma respectueuse considération et ma profonde admiration pour toutes vos qualités scientifiques et Humaines. Ce travail est l'occasion de vous témoigner ma profonde gratitude. Puisse Dieu le tout puissant vous accorder bonne santé, prospérité et bonheur.*

A NOTRE MAÎTRE ET RAPPORTEUR DE THÈSE :  
MONSIEUR LE PROFESSEUR DAMI ABDELLAH  
PROFESSEUR AGREGÉ  
CHEF DE SERVICE DE LA MÉDECINE LÉGALE DU CHU  
MED VI DE MARRAKECH

*Je ne saurais vous remercier assez pour l'honneur que vous m'avez accordé d'être votre thésard et de mener à vos côtés ce travail. Mon respect et admiration à l'égard de votre personne et de vos innombrables compétences sont, certes, depuis longtemps présents. Néanmoins, durant ce projet de thèse, j'ai pu découvrir vos nombreuses qualités : votre rigueur et perspicacité, votre prévenance, votre attention et votre minutie m'ont permis d'avancer avec assurance. Vos qualités professionnelles et humaines nous servent d'exemple. Veuillez croire, cher Maître, en l'expression de ma profonde reconnaissance et de mon estime.*



A NOTRE MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE : MONSIEUR LE  
PROFESSEUR BENHIMA MOHAMED AMINE :  
PROFESSEUR D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
SERVICE DE TRAUMATOLOGIE-ORTHOPÉDIE B, HÔPITAL  
ARRAZI, CHU MED VI DE MARRAKECH

*Vous m'avez fait un grand honneur en acceptant aimablement de siéger dans notre jury. Vos qualités professionnelles m'ont beaucoup marqué mais encore plus votre gentillesse et votre sympathie. Veuillez accepter, cher maître, dans ce travail mes sincères remerciements et toute la reconnaissance que je vous témoigne.*

A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE : MADAME LA  
PROFESSEUR RAIS HANANE :  
PROFESSEUR D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
CHEF DE SERVICE D'ANATOMO-PATHOLOGIE DU CHU  
MED VI DE MARRAKECH

*Je vous remercie infiniment pour l'honneur que vous me faites en acceptant de juger cette thèse. Votre gentillesse extrême, votre compétence pratique, vos qualités humaines et professionnelles, ainsi que votre compréhension à l'égard des étudiants m'inspirent une grande admiration et un profond respect. Veuillez trouver ici, chère professeur, le témoignage de ma grande gratitude.*



**LISTE DES ABRÉVIATIONS**



## Liste des abréviations :

<b>ADN</b>	: Acide désoxyribonucléique
<b>Av. J.C</b>	: Avant Jésus-Christ
<b>AVP</b>	: Accidents de la voie publique
<b>BMH</b>	: Bureau municipal d'hygiène
<b>BPKIHS</b>	: B.P. Koirala Institute of Health Sciences (l'Institut Koirala des sciences de la santé)
<b>CHU</b>	: Centre hospitalo-universitaire
<b>CML</b>	: Certificat médico-légal
<b>CNDH</b>	: Conseil national des droits de l'Homme
<b>DES</b>	: Diplôme d'études spécialisées
<b>DFM</b>	: Diploma in Forensic Medicine (Diplôme en médecine légale)
<b>DH</b>	: Dirham
<b>EPOS</b>	: Examen pratique objectif et structuré
<b>Etc</b>	: Et cetera
<b>FFI</b>	: Faisant fonction d'interne
<b>IML</b>	: Institut médico-légal
<b>IRM</b>	: Imagerie par résonance magnétique
<b>ITP</b>	: Incapacité temporaire partielle
<b>ITT</b>	: Incapacité temporaire du travail
<b>KU</b>	: Katmandou university (l'université de Katmandou)
<b>MBBS</b>	: Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery (Baccalauréat en médecine/chirurgie)
<b>MCPS</b>	: Membership of College of Physicians and Surgeons (Adhésion au Collège des médecins et chirurgiens)
<b>MDCT</b>	: Multidetector computed tomography (Scanner multi détecteur)

<b>ML</b>	: Médecine légale
<b>NR</b>	: Non réponse
<b>NS</b>	: Non significatif
<b>OMS</b>	: Organisation mondiale de la santé
<b>OPJ</b>	: Officier de police judiciaire
<b>QCM</b>	: Questions à choix multiples
<b>S</b>	: Significatif
<b>SMML</b>	: Société marocaine de la médecine légale
<b>SNPs</b>	: Single Nucleotide Polymorphism (Les polymorphismes nucléotidiques)
<b>SPSS</b>	: Statistical package for the social sciences
<b>UMJ</b>	: Unités médico-judiciaires



# Plan



<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>MATERIELS ET METHODES</b>	<b>4</b>
<b>RESULTATS</b>	<b>9</b>
<b>I. Analyse descriptive</b>	<b>10</b>
1. Profil des participants	10
2. Volet connaissances	13
3. Volet pertinence	34
4. Volet préférence	48
5. Volet suggestions	64
<b>II. Etude analytique</b>	<b>66</b>
1. Corrélation entre le niveau de la connaissance en médecine légale et	66
2. Corrélation entre la perception du bénéfice de la médecine légale et	67
3. Corrélation entre la confiance dans l'exécution d'une obligation médicolégale et	68
4. Corrélation entre le choix de la médecine légale comme spécialité d'avenir et	69
<b>DISCUSSION</b>	<b>72</b>
<b>I. La médecine légale et ses champs d'application</b>	<b>73</b>
1. Définition de la médecine légale	73
2. Histoire de la médecine légale	73
3. Les champs d'application de la médecine légale	87
<b>II. L'organisation et le cursus de la médecine légale au Monde :</b>	<b>107</b>
1. En Suisse	107
2. En Allemagne	108
3. En Suède	111
4. En Espagne	115
5. En France	116
6. En Tunisie	117
7. En Egypte	119
8. En Bangladesh	124
9. En Sri Lanka	126
10. En Kenya	133
11. En Népal	137
12. En Ouganda	142
13. Comparaison de certains systèmes de médecine légale au Monde	146
<b>III. L'Organisation et le cursus de la médecine légale au Maroc</b>	<b>148</b>
1. La formation en médecine légale	148
2. L'aspect législatif de la médecine légale au Maroc	156
3. La société marocaine de la médecine légale	169
<b>IV. La médecine légale au Maroc : Etat des lieux</b>	<b>172</b>
1. L'enseignement à la faculté de médecine et de pharmacie	172
2. Etat des structures	174
3. Etat des équipements	176
4. Les ressources humaines	178

5.	Etat des prestations	180
<b>V.</b>	<b>Discussion de nos résultats</b>	<b>195</b>
1.	Points forts et faibles de l'étude	195
2.	Caractéristique de l'échantillon	196
3.	La connaissance du personnel médical en médecine légale	196
4.	Pertinence de la discipline	200
5.	Préférence du personnel	203
6.	Suggestions	206
	<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>208</b>
	<b>CONCLUSION</b>	<b>217</b>
	<b>RESUMES</b>	<b>219</b>
	<b>ANNEXES</b>	<b>226</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>258</b>





# INTRODUCTION



La médecine légale (ML) est une spécialité très stimulante, qui nécessite d'acquérir des connaissances médicales et juridiques. Ses activités sont très variées : La thanatologie, les examens et l'accompagnement de victimes de violences physiques, psychiques ou sexuelles, les expertises judiciaires, administratives et de sécurité sociale [1].

Les légistes ont un rôle de conseil social au sens large vis-à-vis des personnes examinées. C'est une discipline médicale qui n'est pas centrée sur un organe ou une fonction mais qui aborde l'ensemble des aspects de la vie du patient sur les plans médical, professionnel, social, ... etc [1].

Le légiste est confronté à tout type de patients, de tous âges, depuis la naissance et jusqu'après la mort. Il rencontre des victimes mais aussi des personnes en garde à vue ou en détention [1].

De par son exercice, le médecin légiste utilise son savoir médical au service de la justice car les conclusions qu'il fournit sont destinées au juge. Le médecin légiste rend accessible des informations médicales pour les juristes ; mais rend aussi accessible des informations juridiques pour les soignants. Un accident de la voie publique (AVP), un accident du travail, une agression, une intoxication ne constituent pas seulement un fait médical nécessitant une prise en charge diagnostique et thérapeutique ; ces événements constituent également un fait juridique ouvrant des droits de recours contre le responsable ou des tiers pour la victime [1].

Ainsi, la médecine légale a été toujours considérée comme un outil important d'investigation sur les cas de violations des droits de l'Homme et du droit international humanitaire. D'ailleurs, la résolution 2000/32 [2] de la commission des droits de l'Homme affirme que :

- La médecine légale est un outil important pour recueillir des éléments de preuve de torture et d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ainsi que d'exécutions extrajudiciaires, sommaires ou arbitraires ;

- La pratique de la médecine légale consiste à examiner non seulement des personnes décédées, mais aussi des personnes en vie, et comporte également des procédures d'identification ;
- De nombreux pays intéressés n'ont pas suffisamment de spécialistes en médecine légale et de disciplines apparentées pour enquêter efficacement sur les violations des droits de l'Homme ;
- Les gouvernements, les organisations intergouvernementales et les organisations non gouvernementales ont besoin de spécialistes en médecine légale à l'occasion d'enquêtes sur des morts ou des disparitions.

L'objectif principal de notre étude est de décrire la perception de la médecine légale par le personnel médical du CHU Mohamed VI de Marrakech, en questionnant sur :

- ✓ Leurs connaissances en matière de médecine légale ;
- ✓ Leur capacité à pratiquer une activité médico-légale ;
- ✓ Les facteurs influençant leur choix de cette spécialité ;
- ✓ Leurs perceptions sur cette discipline.

D'autre part, nous allons essayer de proposer à partir de nos résultats, si nécessaire, des méthodes pédagogiques visant à améliorer la formation théorique et pratique en médecine légale et la rendre la plus efficace possible, ainsi que des suggestions pour faire progresser cette discipline spécifiquement au Maroc.



---

# MATERIELS ET METHODES

---



## **I. Méthodologie :**

### **1. Type d'étude :**

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique.

### **2. Période d'étude :**

Cette étude a été réalisée entre le 01 Janvier 2022 et 31 décembre 2022 (12 mois).

### **3. Population cible et méthode d'échantillonnage :**

La population interrogée était représentée par le personnel médical du CHU Mohamed VI de Marrakech avec ses différentes structures : Hôpital Arrazi, hôpital mère enfant, hôpital Ibn Nafiss, hôpital Ibn Toufail et centre d'oncologie et d'hématologie. Le recrutement était fait grâce à un échantillonnage de convenance.

Les critères d'inclusion :

- ✓ Être un(e) enseignant(e), médecin, résident(e), interne ou faisant fonction d'interne (FFI) ;
- ✓ Exerçant au CHU Mohamed VI de Marrakech.

### **4. Le questionnaire :**

Nous avons utilisé un questionnaire (Annexe 1), élaboré après une revue de littérature et comportant 46 questions réparties en 3 volets principaux : Connaissance, pertinence et préférence. Ainsi que, 7 questions dédiés aux données sociodémographiques et suggestions.

Ce questionnaire nous a permis d'une part : de décrire la perception du personnel médical du CHU Mohamed VI sur la médecine légale ; de faire un état des lieux sur leurs connaissances , d'explorer le degré de pertinence de cette discipline et connaître les facteurs influençant le choix de cette spécialité. D'autre part, il nous a aidé à déterminer les besoins

pratiques dans ce domaine pour établir une liste de recommandations afin d'améliorer l'avenir de la médecine légale.

Les questions étaient majoritairement à réponses fermées afin d'optimiser le temps de réponse. D'autres étaient à réponses ouvertes pour permettre aux participants de s'exprimer librement.

**4.1) Données sociodémographiques :**

Cette partie relative aux caractéristiques démographiques comportait des questions sur l'âge, le sexe, la nationalité et le lieu d'exercice pour déterminer le profil des participants, et une question sur le statut professionnel, qui a servi de critère d'exclusion de tout participant en dehors de notre population cible (un(e) enseignant(e), un médecin, un(e) résident(e), un(e) interne ou un(e) FFI (6<sup>ème</sup> année) exerçant au CHU Mohamed VI de Marrakech).

**4.2) Volet connaissances :**

Ce volet s'intéressait à explorer, à travers des questions à choix unique ou multiple, les connaissances du personnel médical à propos de la médecine légale. Les questions d'évaluation des connaissances portaient sur :

- ✚ La perception du niveau de connaissance personnel en médecine légale ;
- ✚ Les sources d'information utilisées pour améliorer les connaissances en cette discipline ;
- ✚ Lieu d'enseignement de la médecine légale au Maroc ;
- ✚ L'organisation et le cursus de la médecine légale au Maroc et ailleurs ;
- ✚ La loi de la médecine légale au Maroc ;
- ✚ L'exercice de la médecine légale au Maroc ;
- ✚ Les honoraires de quelques prestations en médecine légale au Maroc ;
- ✚ Le certificat de décès ;
- ✚ Les types de mandat d'un médecin légiste.

Cette partie du questionnaire n'était pas destinée à être un test, mais plutôt une évaluation de ce que les participants individuellement savent déjà.

L'évaluation initiale des connaissances générales fait partie des outils de mesure de l'apprentissage. En outre, cette évaluation nous aidera ultérieurement à établir des recommandations et à la modification du curriculum.

**4.3) Volet pertinence :**

Ce volet avait pour but de relever l'importance de la médecine légale et ses différents champs en questionnant les participants des questions fermées et ouvertes sur leur perception à propos de :

- ✚ Les bénéfices que la médecine légale leur apporte en tant des médecins ;
- ✚ Les situations médico-légales les plus confrontées ;
- ✚ L'autopsie.

Dans une seule question, nous avons utilisé une échelle de Likert à 4 niveaux (Tout à fait d'accord, d'accord, peu d'accord et pas du tout d'accord), indiquant le degré d'accord ou de désaccord à propos de quelques déclarations sur cette discipline.

**4.4) Volet préférence :**

Cette partie comportait une question sur le choix de la médecine légale comme spécialité d'avenir et une autre sur les facteurs influençant ce choix.

Puis, nous avons demandé aux participants de répondre à quelques questions fermées et une seule ouverte afin de savoir leur préférence et la manière dont ils perçoivent la médecine légale (la réputation, les rémunérations, les horaires du travail .. etc.).

**4.5) Suggestions :**

A la fin du questionnaire, il a été demandé aux participants de rapporter leurs commentaires et suggestions libres.

## **5. Collecte des données :**

Le questionnaire a été rédigé sur la plateforme Google Forms afin de faciliter sa diffusion et l'analyse des réponses. Le questionnaire anonyme en ligne a été configuré de telle sorte qu'il fallait répondre à toutes les questions sociodémographiques pour atteindre la page suivante. Et puis les questions deviennent non obligatoires si les participants ne souhaitent pas répondre.

La diffusion a été effectuée par l'intermédiaire des groupes de réseaux sociaux fermés, par e-mail et directement aux hôpitaux après avoir eu leur consentement.

Au fur et à mesure que les participants répondaient aux questions, les données se collectaient dans un tableur Google (Google Sheets) qui a été converti par la suite en un tableur Microsoft Excel.

## **II. Analyse statistique :**

L'étude descriptive et analytique a été réalisée par le logiciel Statistic Package for Social Science (SPSS) V23.0.

Dans la partie descriptive, les variables ont été décrites en effectifs et pourcentages (%).

Dans la partie analytique, les corrélations ont été faites grâce au test Khi-2. Une différence n'est considérée comme statistiquement significative que lorsque la valeur du p est strictement inférieure à 0,05 ( $p < 0.05$ ).

## **III. Considération éthique :**

Notre questionnaire ne recueille pas de données pouvant directement ou indirectement identifier nos répondants garantissant ainsi leur anonymat et la confidentialité tout au long de l'étude. La participation à l'étude était basée sur le volontariat et les participants ont reçu une information sur les objectifs de notre travail de recherche ainsi que l'intérêt de cette d'étude.





## RESULTATS



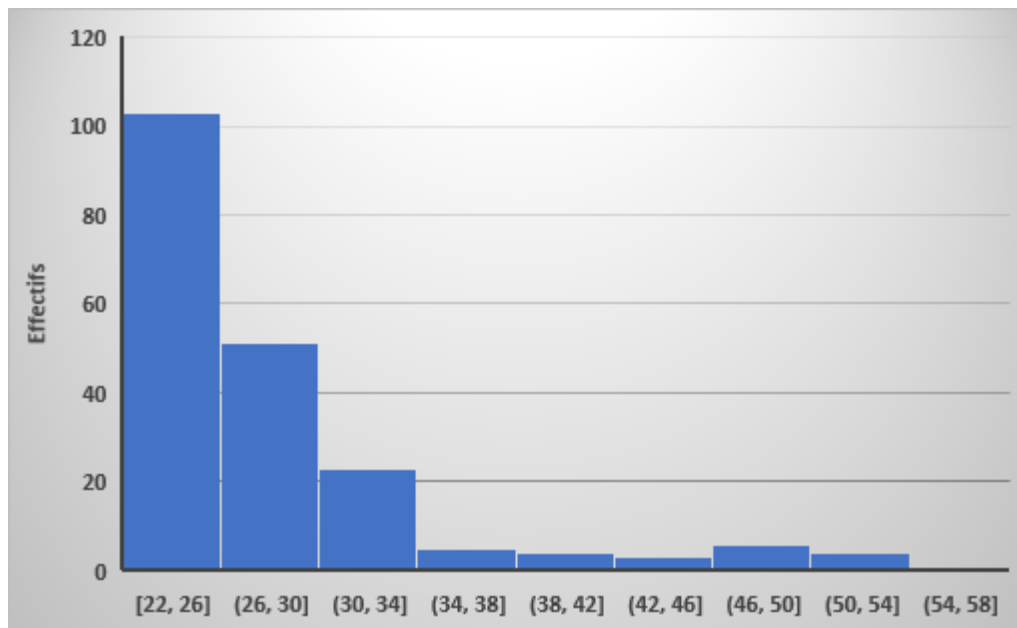
## I. Analyse descriptive :

Le nombre total des participants était de 200.

### 1. Profil des participants :

#### 1.1 Age :

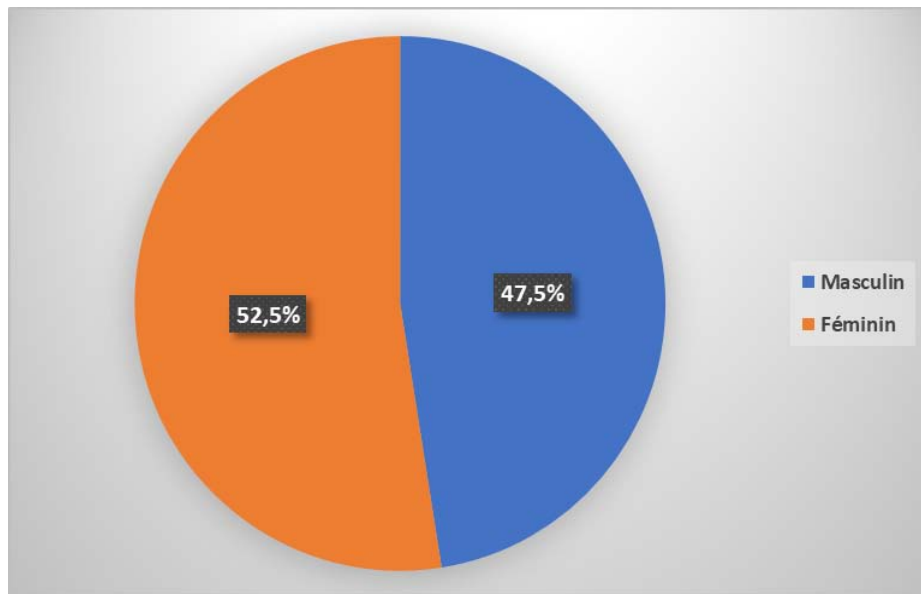
Nos répondants avaient un âge moyen de 28 ans et 6 mois. Les personnes composant notre échantillon avaient un âge compris entre 22 ans et 58 ans avec une prédominance de la tranche d'âge entre 22 et 26. (Figure 1)



**Figure 1 : Répartition du personnel médical selon l'âge.**

#### 1.2 Sexe :

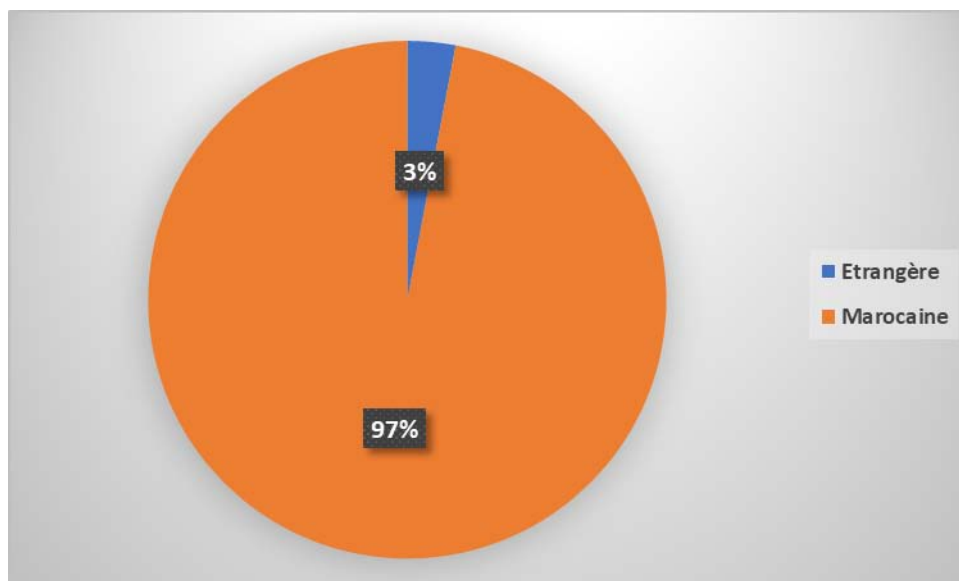
Les femmes ont représenté 52,5% de notre échantillon avec un sexe ratio de 0,9. (Figure 2)



**Figure 2 : Répartition du personnel médical selon le sexe.**

### 1.3 Nationalité :

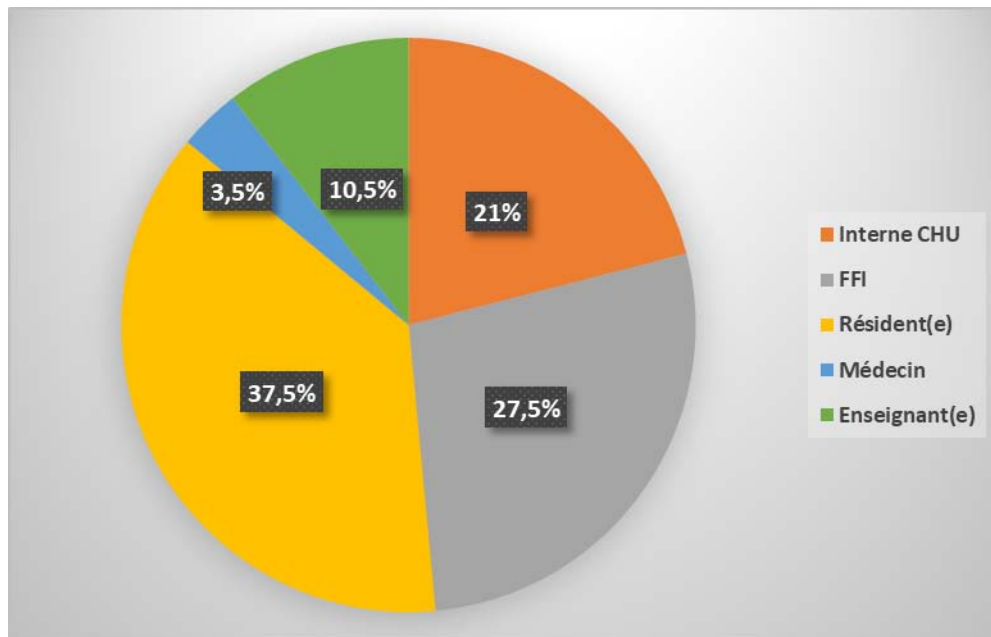
Le taux des marocains était de 97%. Les étrangers étaient issus des pays suivants : Congo Brazzaville, Burundi, Mali et Haïti. (Figure 3)



**Figure 3 : Répartition du personnel médical selon la nationalité.**

#### 1.4 Statut professionnel :

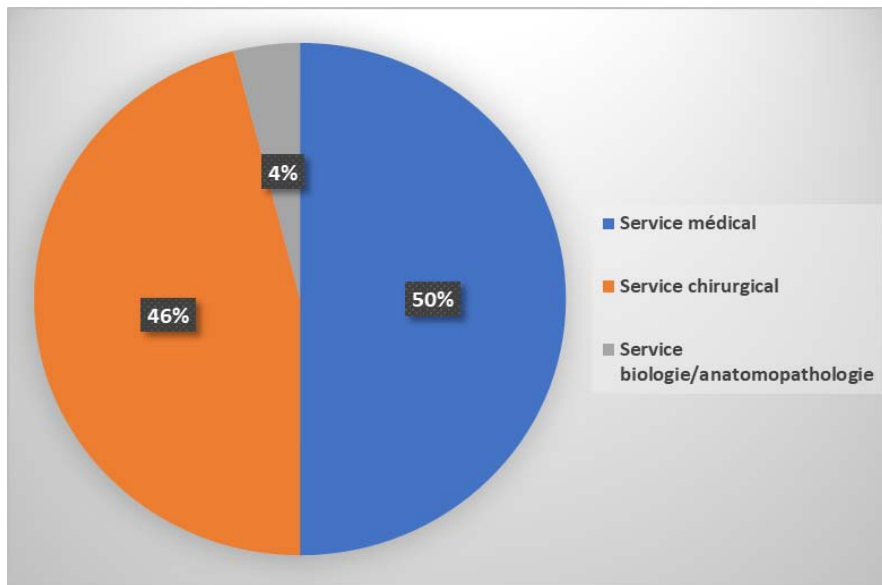
Le pourcentage des résidents était de 37,5% (soit un effectif de 75). En deuxième position venait les FFI avec un effectif de 55 (soit 27,5%), puis les internes CHU avec un effectif de 42 (soit 21%). Ensuite, les enseignants étaient au nombre de 21 (soit 10,5%) et en dernière position, les médecins ont représenté 3,5% de notre échantillon (soit un effectif de 7). (Figure 4)



**Figure 4 : Répartition du personnel médical selon le statut professionnel.**

#### 1.5 Lieu d'exercice :

D'après les résultats, 50% des répondants exerçaient dans un service médical; tandis que 46% travaillaient dans un service chirurgical et le reste dans un service de biologie/anatomopathologie avec un pourcentage de 4%. (Figure 5)



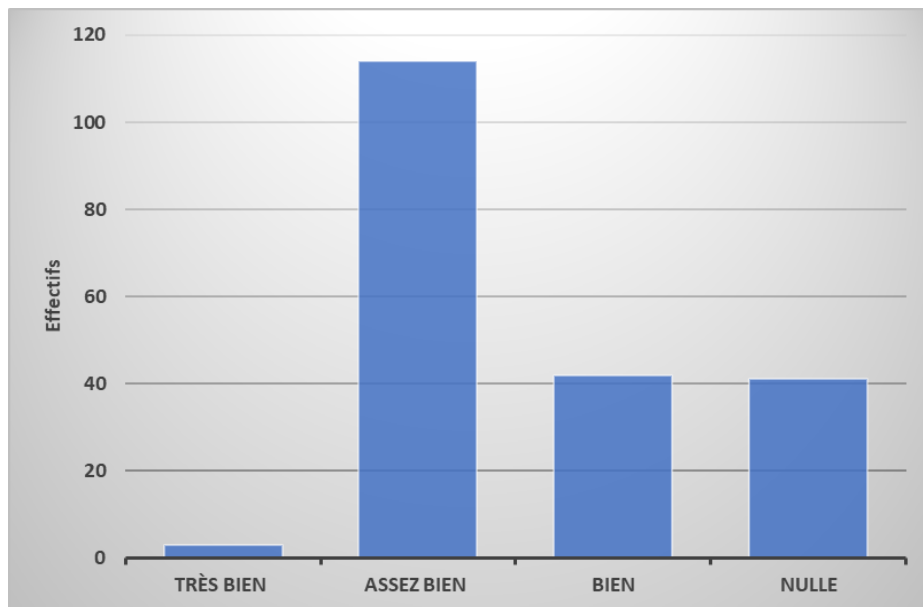
**Figure 5 : Répartition du personnel médical selon le lieu d'exercice.**

## **2. Volet connaissances :**

### **2.1 Evaluation des connaissances du personnel médical en médecine légale :**

Les 200 participants ont été interrogés : comment évaluez-vous votre connaissance en médecine légale ?

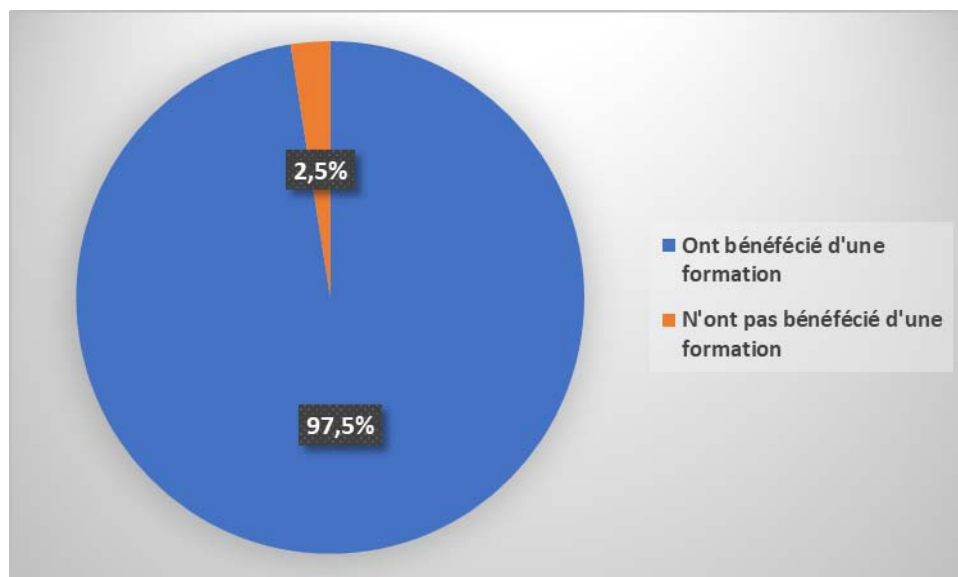
En effet, 1,5% de nos répondants estimaient leur niveau de connaissance de la discipline est très bien (n=3), toutefois le reste était réparti entre un niveau bien (n=42, soit 21%), assez bien (n=114, soit 57%), et nul (n=41, soit 20,5%). (Figure 6)



**Figure 6 : Répartition selon le niveau de connaissance en médecine légale.**

**2.2 La formation du personnel médical en médecine légale :**

Dans notre étude, 97,5% (n=195) des participants avaient bénéficié d'une formation en médecine légale dont seulement 2% l'ont eu ailleurs (Sénégal, Ukraine et Burkina-Faso). (Figure 7 et 8)



**Figure 7 : Répartition selon le bénéfice d'une formation en médecine légale.**

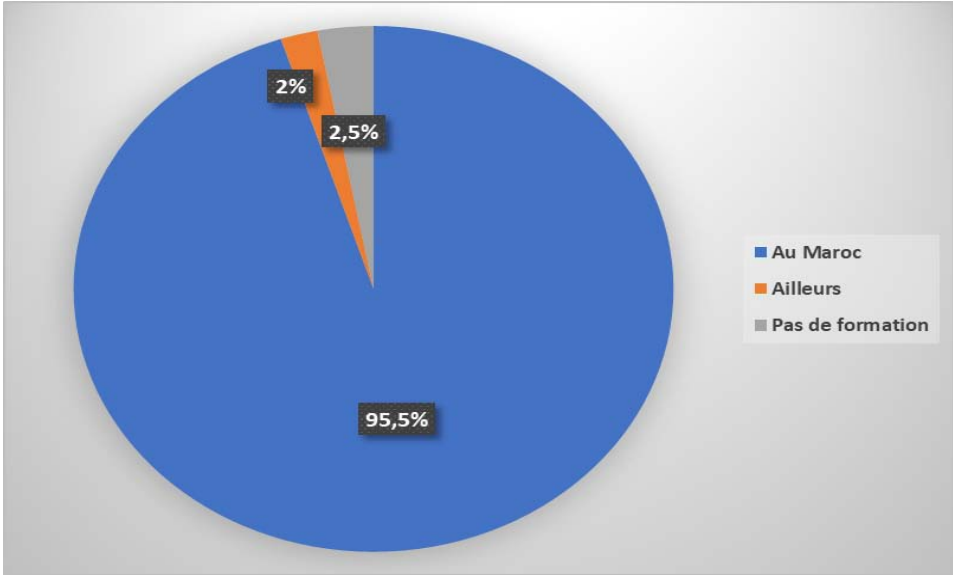


Figure 8 : Répartition selon le lieu de la formation en médecine légale.

Cependant sur 147 réponses, 56,5% pensaient que cette formation soit insuffisante. (Figure 9)

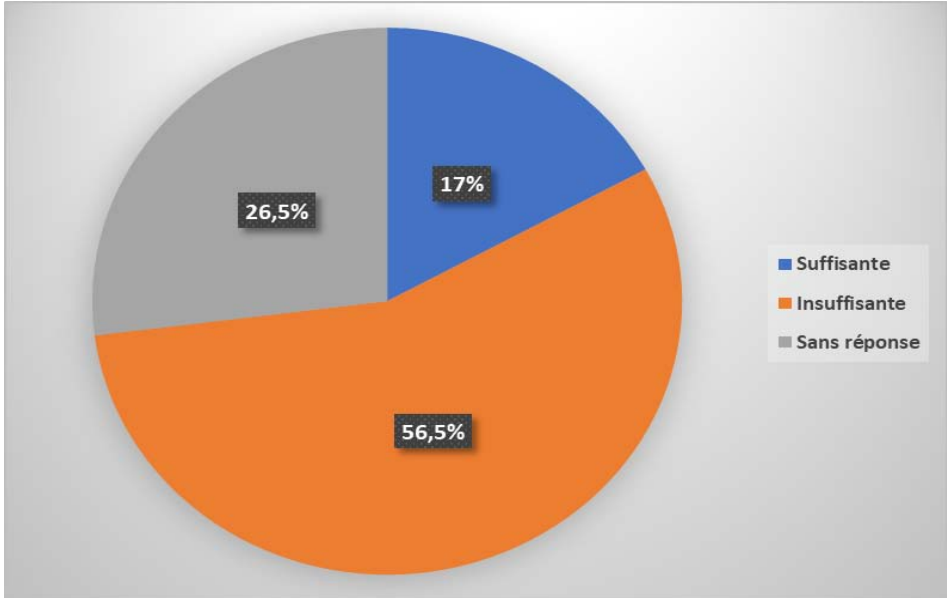


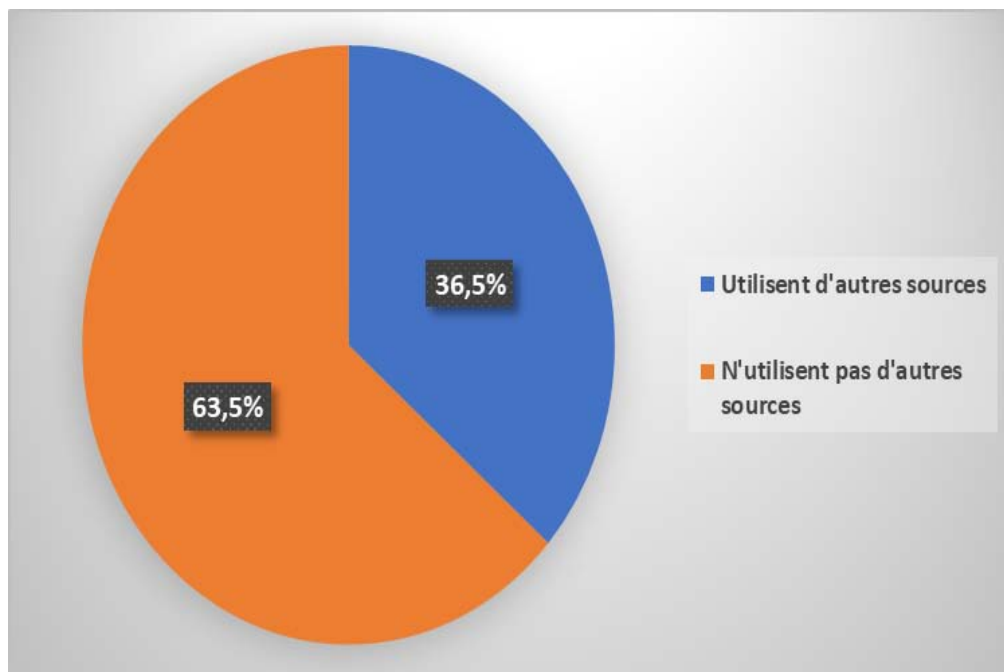
Figure 9 : Répartition selon la perception de la formation reçue en médecine légale.

D'ailleurs, pour la catégorie qui déclarait que la formation soit insuffisante, les raisons les plus citées étaient :

- ✚ Le volume horaire est insuffisant ;
- ✚ Le contenu des cours est insuffisant et général ;
- ✚ Les cours étaient théoriques et pas de cours pratiques ;
- ✚ Manque d'intérêt pour la discipline ;
- ✚ Difficulté de la matière ;
- ✚ Pas de formation continue.

### **2.3 Les sources utilisées pour améliorer la connaissance en médecine légale :**

Parmi les 200 participants, 36,5% (n=73) ont été orientés vers de nouvelles sources d'apprentissage et ont eu recours aux sources suivantes : Internet, littérature, amis et relation et séminaires. (Figure 10)



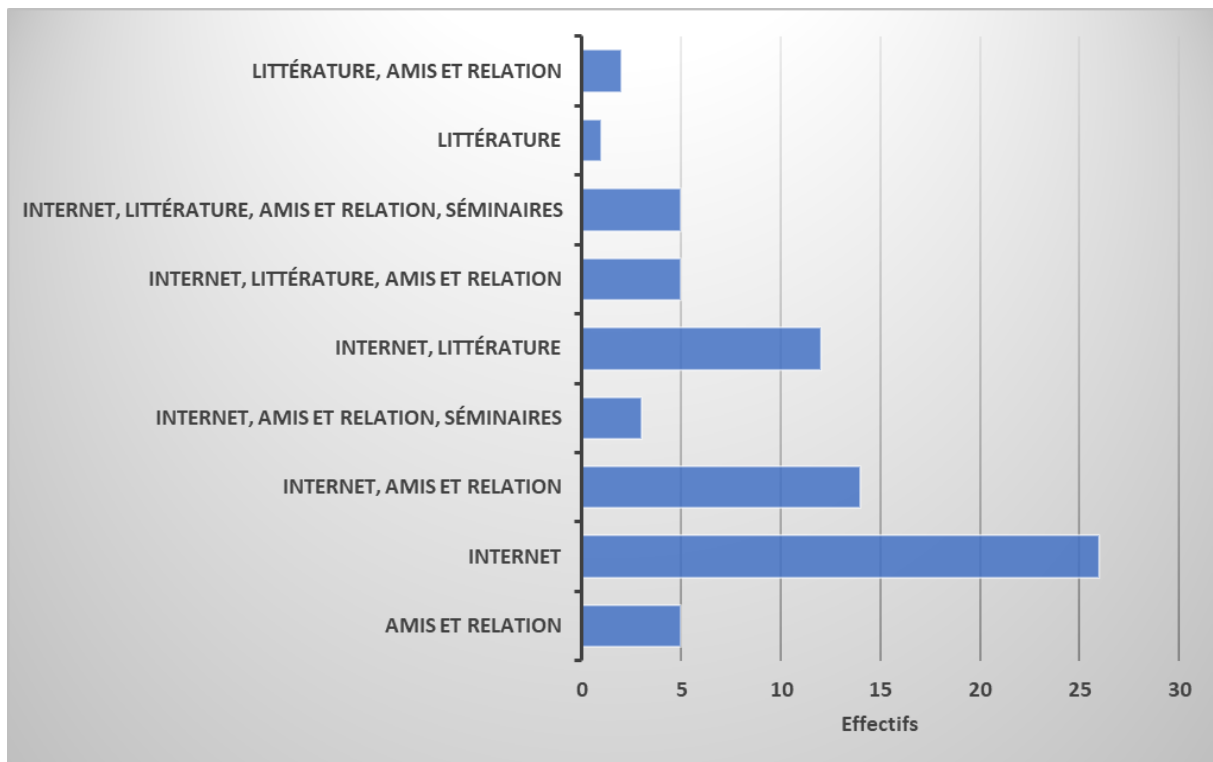
**Figure 10 : Répartition selon l'utilisation d'autres sources pour l'amélioration des connaissances en médecine légale.**



La source d'information la plus utilisée était l'internet uniquement avec un pourcentage de 13% suivie d'internet, amis et relation avec un pourcentage de 7% puis internet et littérature avec un pourcentage de 6%. (Tableau I) (Figure 11)

**Tableau I : Répartition selon les sources d'information utilisées pour améliorer les connaissances en médecine légale en pourcentage.**

		Effectifs	Pourcentage (%)	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
<b>Sources d'information utilisées</b>	NR	127	63,5	63,5	63,5
	Amis et relation	5	2,5	2,5	66,0
	Internet	26	13,0	13,0	79,0
	Internet, Amis et relation	14	7,0	7,0	86,0
	Internet, Amis et relation, Séminaires	3	1,5	1,5	87,5
	Internet, Littérature	12	6,0	6,0	93,5
	Internet, Littérature, Amis et relation	5	2,5	2,5	96,0
	Internet, Littérature, Amis et relation, Séminaires	5	2,5	2,5	98,5
	Littérature	1	0,5	0,5	99,0
	Littérature, Amis et relation	2	1,0	1,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	



**Figure 11 : Répartition selon les différentes sources d'information utilisées pour améliorer les connaissances en médecine légale.**

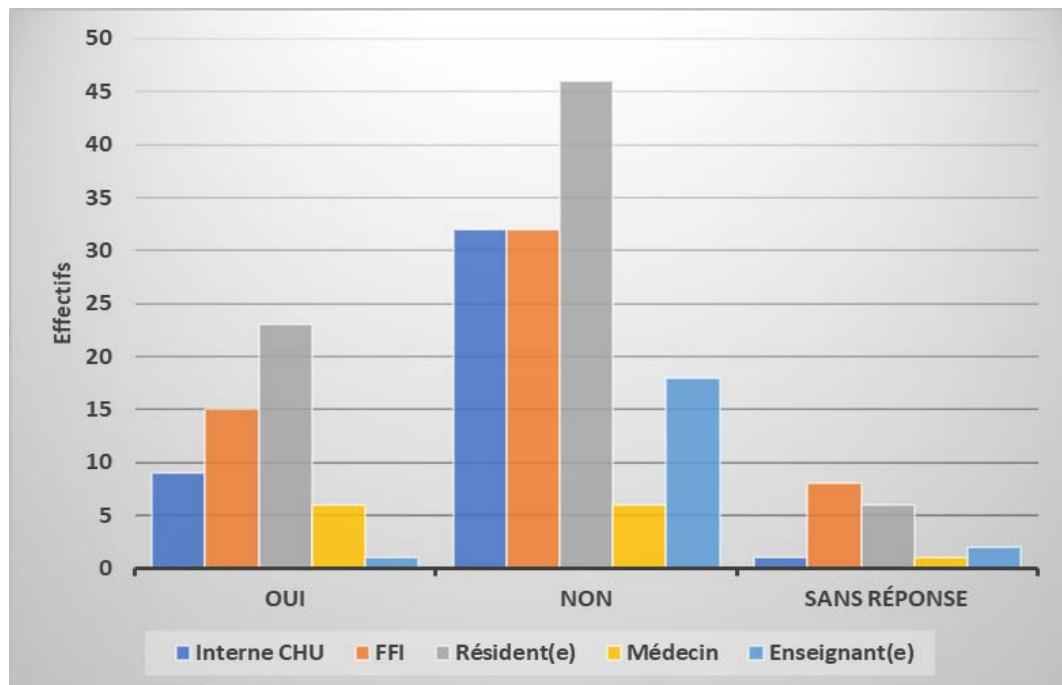
**2.4 Lieu d'enseignement de la médecine légale au Maroc :**

Dans notre étude, 67% stipulaient que la médecine légale ne soit pas enseignée dans d'autres écoles/facultés. (Tableau II)

**Tableau II : Répartition selon la connaissance du lieu d'enseignement de la médecine légale au Maroc en dehors des facultés de médecine en pourcentage.**

		Effectifs	Pourcentage (%)	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
La ML est enseignée dans d'autres écoles/Facultés ?	NR	18	9,0	9,0	9,0
	Non	134	67,0	67,0	76,0
	Oui	48	24,0	24,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Il paraît qu'au total 24% des participants avaient répondu correctement et en grande partie nous trouvons les résidents (n=23). (Figure 12)



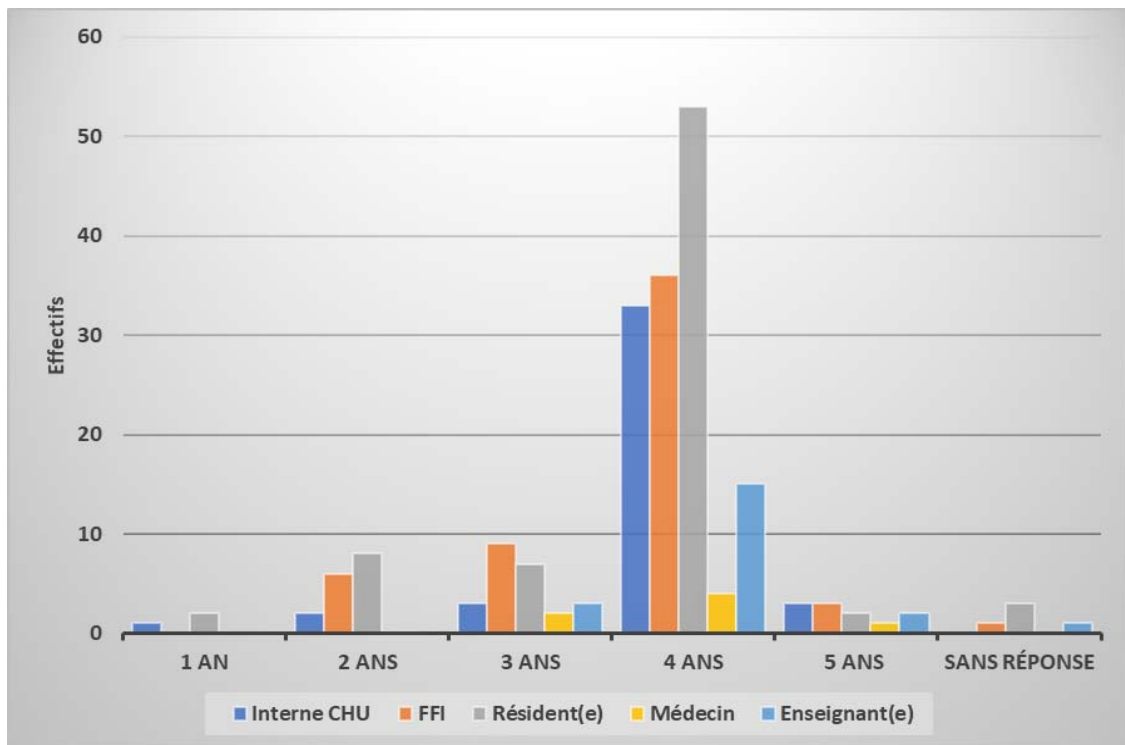
**Figure 12 : Répartition selon la connaissance du lieu d'enseignement de la médecine légale au Maroc en dehors des facultés de médecine en fonction du statut professionnel.**

Ainsi, ces personnes avançaient que cette discipline soit enseignée dans les établissements suivants : Ecole de police, faculté de droit, faculté des sciences juridiques et économique, faculté de science, faculté des sciences humaines, filière de pharmacie, filière de génie civile, ministère de l'intérieur, ministère de la justice, école de gendarmerie et l'institut supérieur de la magistrature. Quelques unes de ces réponses étaient effectivement correctes car la médecine légale au Maroc est enseignée en : Faculté de droit, l'institut supérieur de la magistrature, l'institut royal de la police et l'école royale de la gendarmerie.

#### **2.5 La durée de la spécialisation en médecine légale au Maroc :**

Quant à la question de la durée de la spécialisation en médecine légale, 70,5% (n= 141 sur 195) de notre échantillon avaient répondu correctement (4 ans). Et d'ailleurs, c'étaient

les résidents qui avaient le plus répondu correctement (38% des personnes ayant répondu correctement à cette question). (Figure 13)

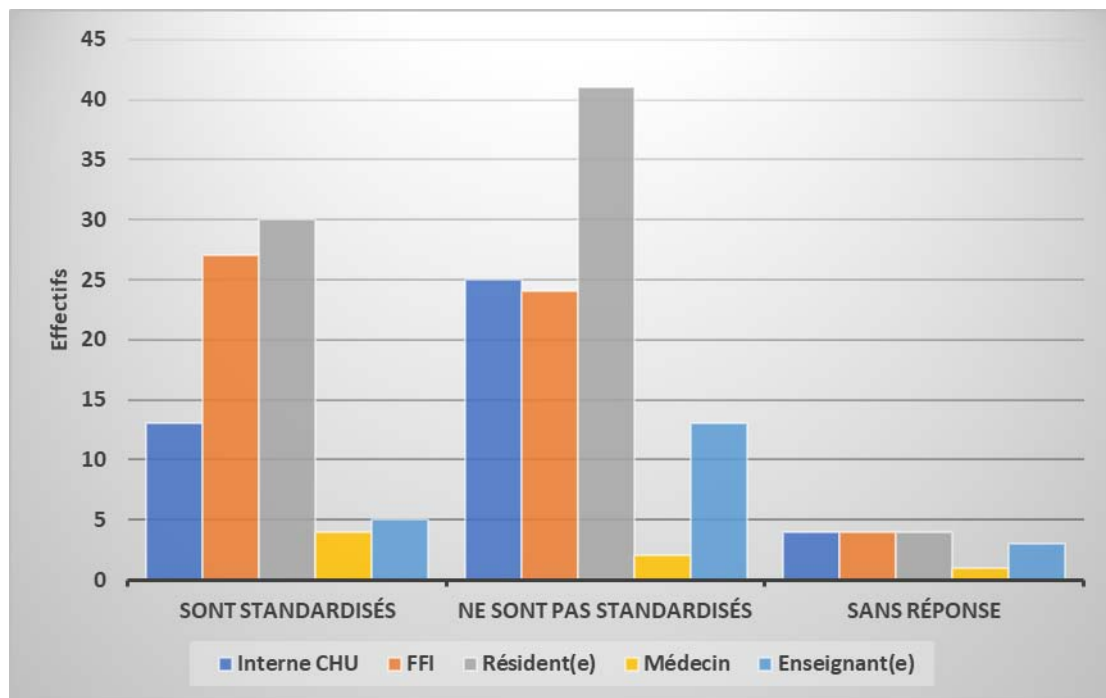


**Figure 13 : Répartition selon la durée choisie de la spécialisation en médecine légale au Maroc en fonction du statut professionnel.**

#### **2.6 L'organisation des activités médico-légales et le cursus de la médecine légale à l'échelle internationale :**

Les 200 participants ont été interrogés : Est-ce que l'organisation des activités médico-légales et le cursus de la médecine légale sont standardisés à l'échelle internationale ?

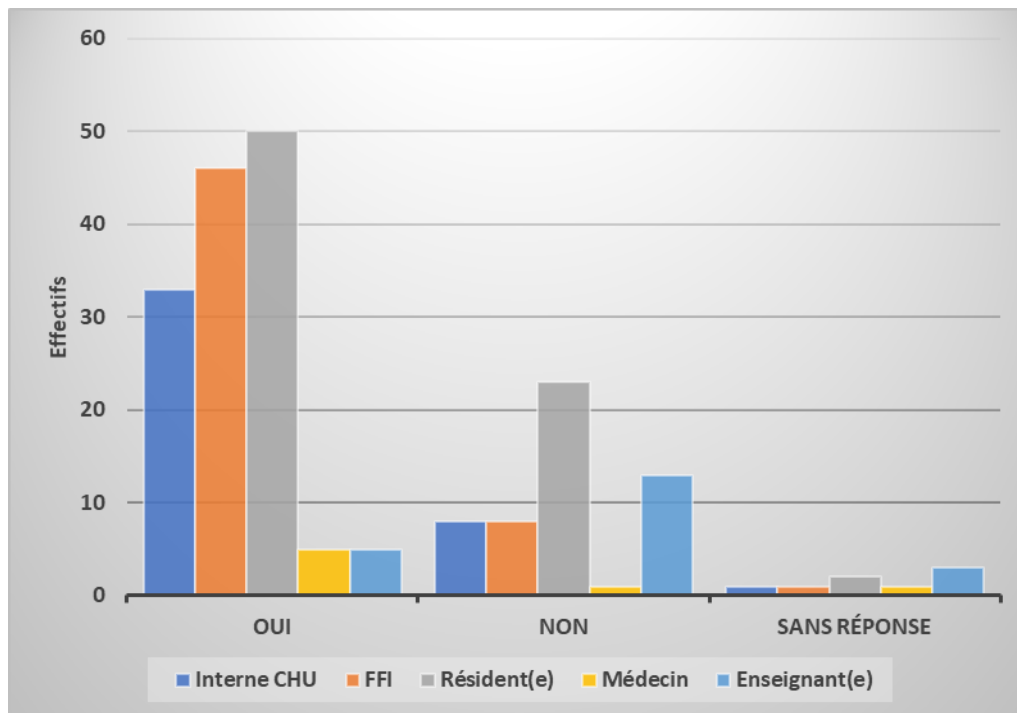
Parmi les 184 réponses collectées, 52,5% avaient répondu correctement à cette question et estimaient que la médecine légale ne soit pas standardisée à l'échelle internationale. Ainsi, c'étaient les résidents qui avaient le plus répondu correctement (un effectif de 41, soit 23%). (Figure 14)



**Figure 14 : Répartition selon la perception de l'organisation des activités médico-légales et le cursus de la médecine légale à l'échelle internationale en fonction du statut professionnel.**

### **2.7 La loi de la médecine légale au Maroc :**

Egalement, nous avons demandé à nos interlocuteurs de préciser s'il existe une loi qui régit la médecine légale au Maroc, ainsi 8 personnes n'avaient pas répondu à cette question alors que 69,5% des répondants avaient répondu correctement. Et parmi ces personnes, c'étaient les résidents (36% des personnes ayant répondu correctement à cette question). (Figure 15)



**Figure 15 : Répartition selon la connaissance de l'existence d'une loi spécifique à la médecine légale au Maroc en fonction du statut professionnel.**

Toutefois, lorsque nous avons demandé à ces personnes de nous présenter cette loi, 3 personnes seulement avaient répondu correctement (Loi 77-17) : c'étaient 2 résidents et un FFI. D'ailleurs, 163 personnes avaient échappé à cette question, et parmi les 37 qui avaient répondu, 24 individus estimaient qu'ils ne savaient pas la réponse. Alors que les 13 personnes restantes avaient répondu incorrectement

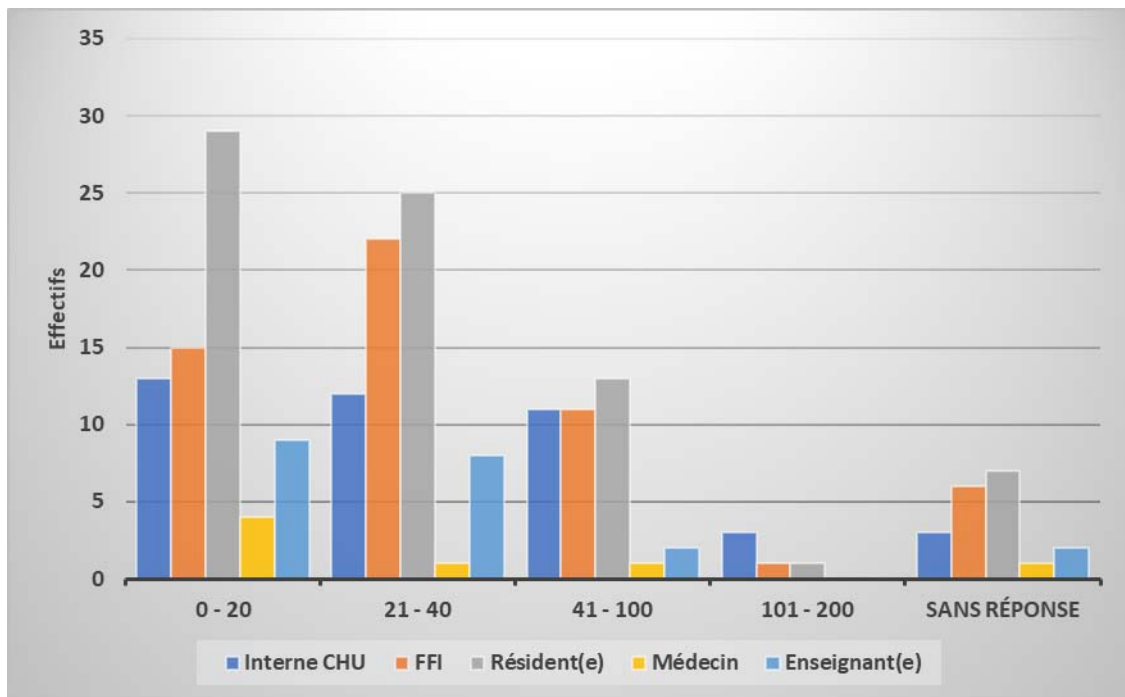
### **2.8 Nombre de légistes au Maroc :**

D'après les résultats ci-dessous, 35% de nos participants estimaient qu'il existe au Maroc moins de 20 légistes, alors que 68 répondants (soit 34%) stipulaient qu'il y'a 21 à 40 légistes, toutefois 38 personnes (soit 19%) pensaient que leur nombre dépasse 40 voire même 100. 2,5% de notre échantillon pensaient que les légistes au Maroc soient plus que 100 . (Tableau III)

**Tableau III: Répartition selon l'estimation du nombre des légistes existant actuellement au Maroc en pourcentage.**

		Effectifs	Pourcentage (%)	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
<b>Combien de légistes existent-ils au Maroc ?</b>	NR	19	9,5	9,5	9,5
	0 - 20	70	35,0	35,0	44,5
	21 - 40	68	34,0	34,0	78,5
	41 - 100	38	19,0	19,0	97,5
	101 - 200	5	2,5	2,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Parmi les répondants à cette question, 68 individus avaient répondu correctement parmi les 181 (21-40) et c'étaient en majeure partie les résidents (représentant 38% des réponses correctes). Toutefois, 113 personnes avaient répondu incorrectement et c'étaient les FFI. (Figure 16)



**Figure 16 : Répartition selon l'estimation du nombre des légistes existant actuellement au Maroc en fonction du statut professionnel.**

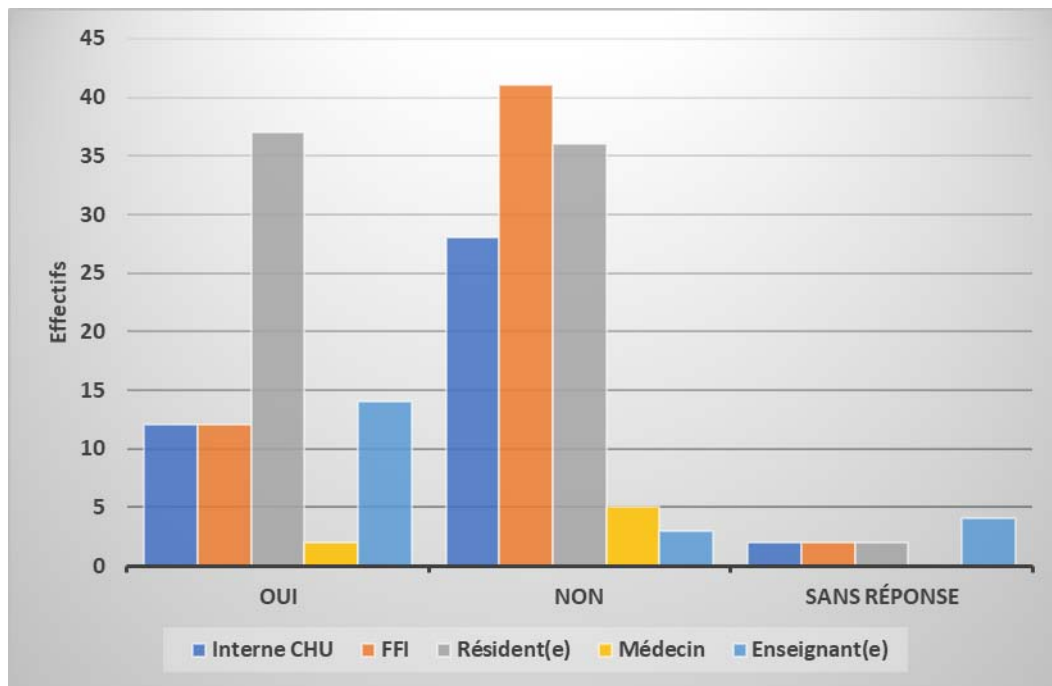
### **2.9 L'exercice de la médecine légale au Maroc :**

La question posée aux participants était : Est-ce que la médecine légale est exercée au Maroc par d'autres personnes n'ayant pas fait une spécialisation en cette discipline ?

S'agissant de cette question, 10 réponses étaient manquées et 56,5% avaient répondu incorrectement et déclaraient que la médecine légale n'est assurée que par les médecins légistes et c'étaient beaucoup plus les FFI. Alors que 38,5% avaient répondu correctement avec une grande partie accordée aux résidents. (Figure 17)

.



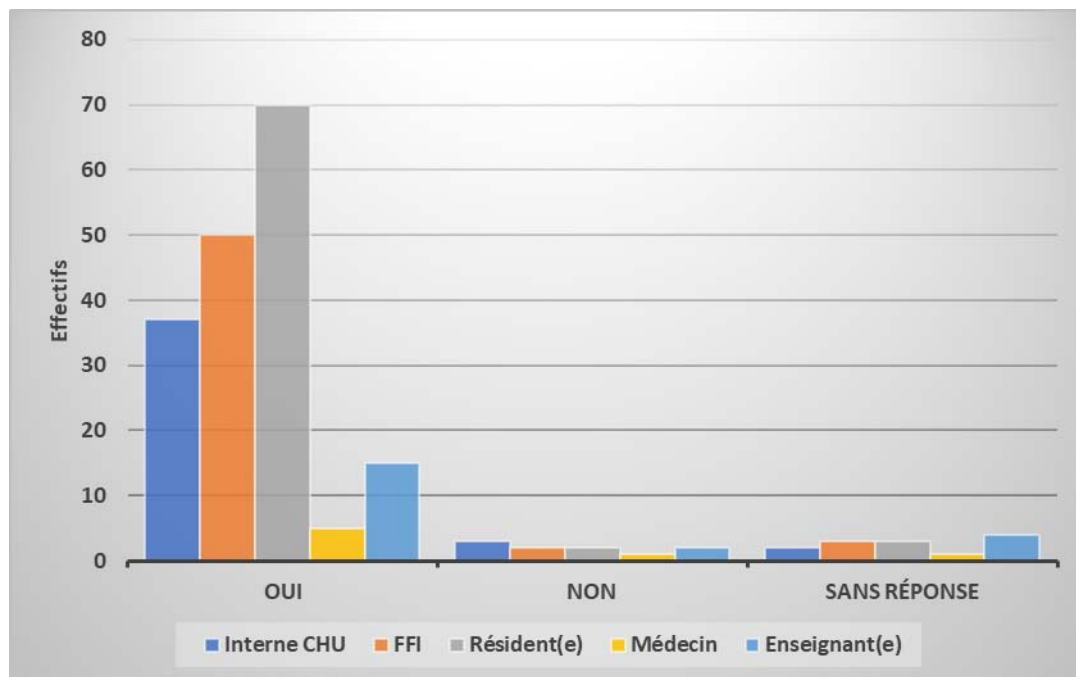


**Figure 17 : Répartition selon la connaissance de l'existence des praticants de la médecine légale au Maroc n'ayant pas fait une spécialisation en cette discipline en fonction du statut professionnel.**

Parmi les gens cités exerçant la médecine légale (hors les médecins légistes) étaient : les généralistes, les généralistes ayant une certification en médecine légale, les généralistes attachés à la sûreté nationale, les médecins des bureaux municipaux d'hygiène (BMH), les spécialistes, les anatomopathologistes, les chirurgiens, les médecins experts, les urgentistes, tous les médecins, les infirmiers et la police scientifique.

#### **2.10 L'inscription des médecins légistes au tableau des médecins experts au Maroc :**

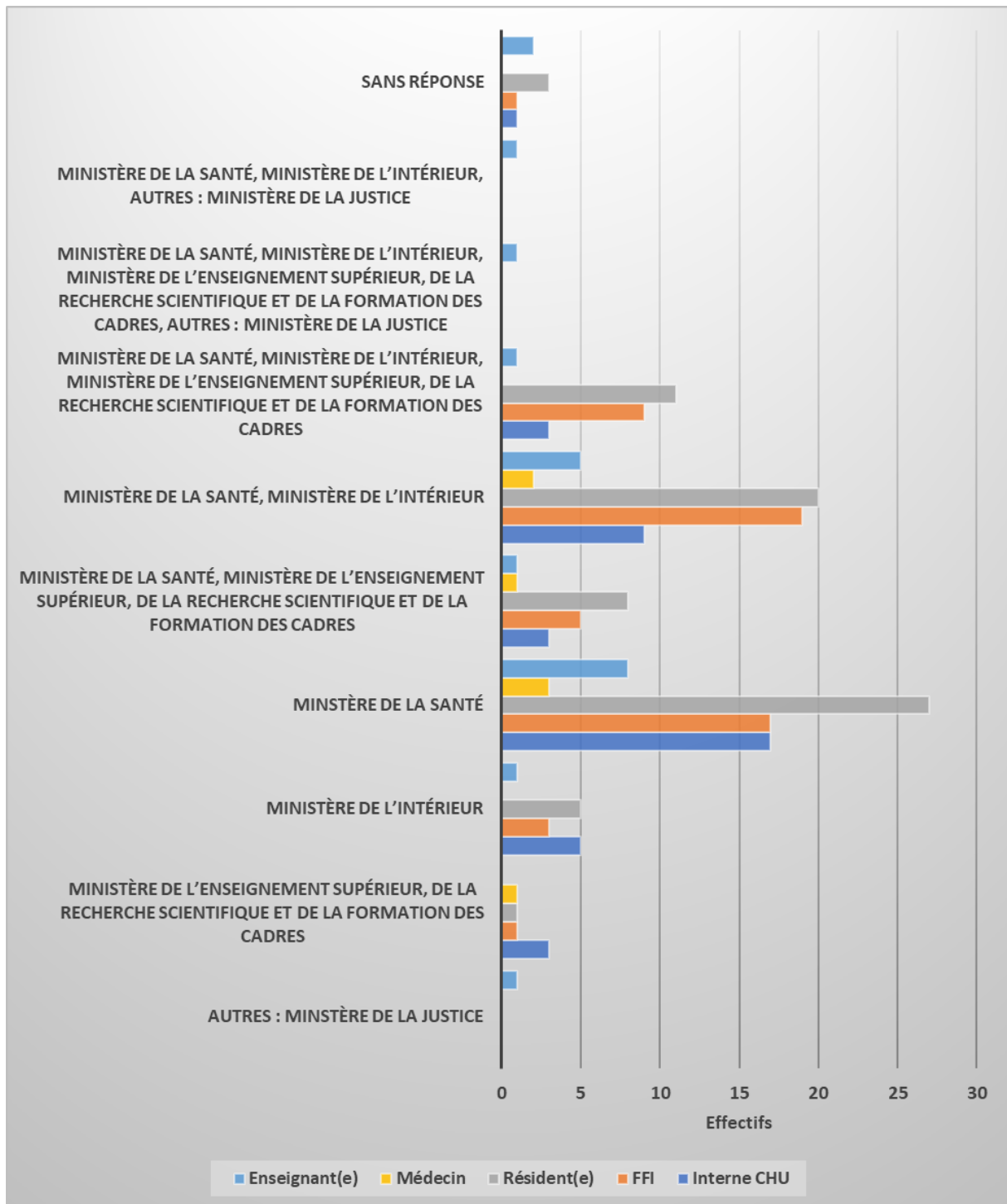
Nous avons demandé aux participants si les légistes peuvent s'inscrire au tableau des médecins experts et 88,5% avaient répondu correctement à cette question soit un effectif de 177 sur 187 vu que 13 réponses étaient manquées. D'ailleurs, c'étaient en grande partie les résidents (40% des réponses correctes), alors que 10 personnes avaient répondu incorrectement. (Figure 18)



**Figure 18 : Répartition selon la connaissance du droit des légistes à l'inscription au tableau des experts en fonction du statut professionnel.**

### **2.11 L'organisation des médecins légistes au Maroc :**

Nous avons demandé aux participants de citer entre le ministère de la santé, le ministère de l'intérieur et le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de la formation des cadres, et autres ceux qui interviennent dans l'organisation des médecins légistes au Maroc. 24 individus avaient répondu correctement à cette question (le ministère de la santé, le ministère de l'intérieur et le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de la formation des cadres) parmi les 192 et c'étaient les résidents avec un effectif de 11. (Figure 19)

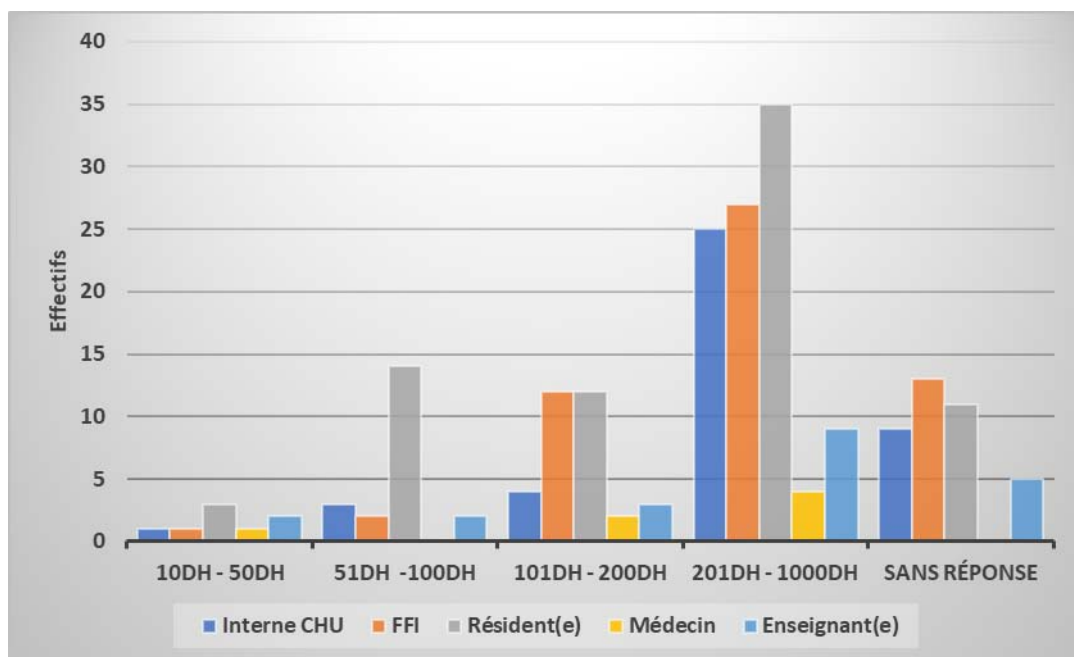


**Figure 19 : Répartition selon les ministères choisis intervenant dans l'organisation de la médecine légale en fonction du statut professionnel.**

**2.12 Les intervalles des honoraires de quelques prestations en médecine légale au Maroc :**

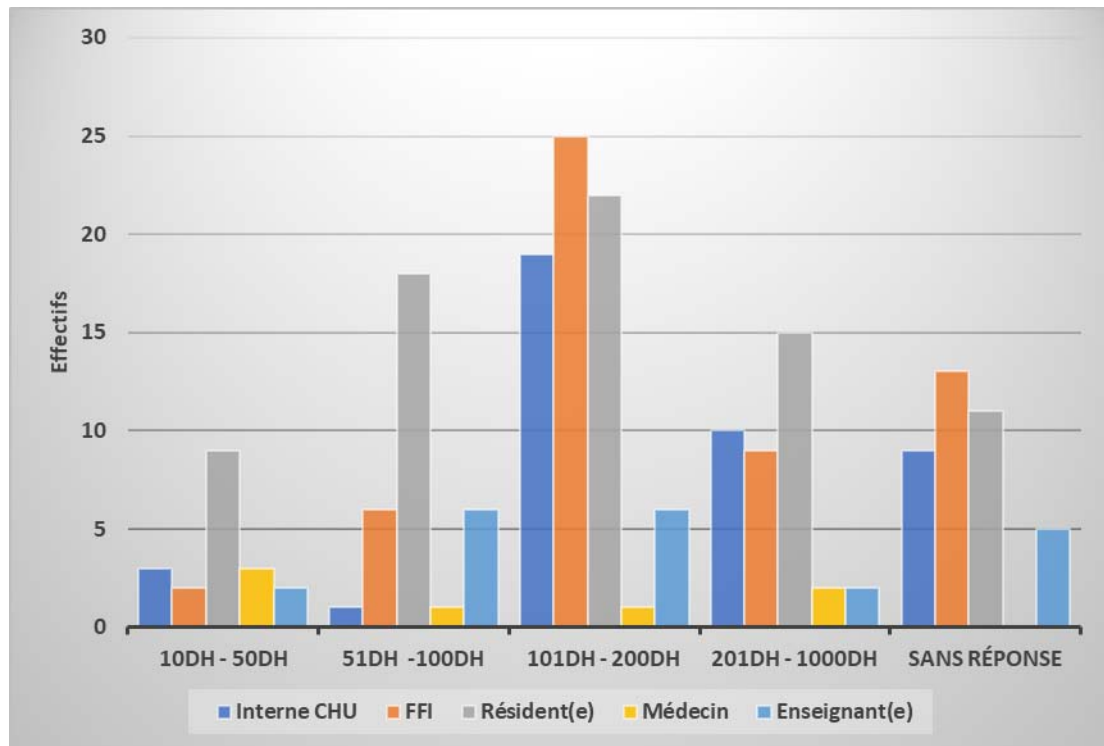
Nous avons cité 3 prestations en médecine légale auxquelles les participants devaient estimer l'intervalle des honoraires.

L'autopsie d'un cadavre (en dehors d'un nouveau-né) avant l'inhumation a pour contrepartie des honoraires entre 51 DH et 100 DH. Alors que 21 personnes avaient répondu correctement parmi les 200 réponses collectées (10,5%) soit en grande partie les résidents (n=14). Toutefois la plupart des individus avait répondu que les honoraires pour l'autopsie du cadavre soit estimé entre 201 DH et 1000 DH. (Figure 20)



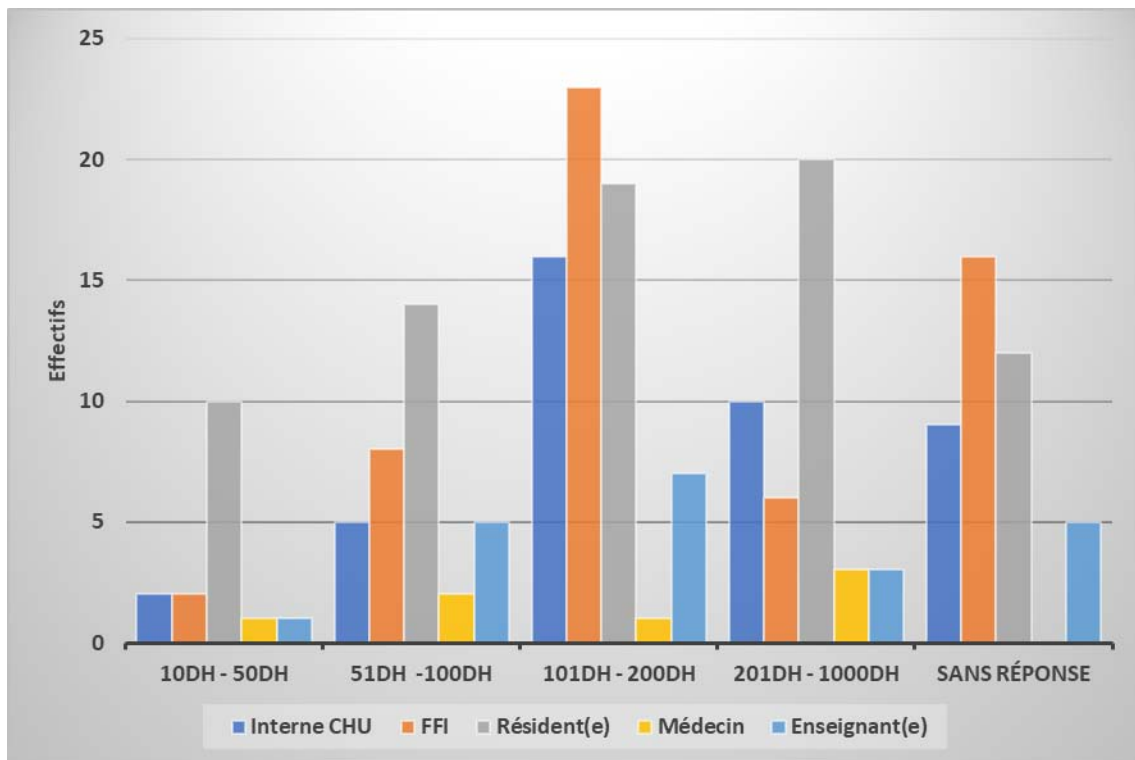
**Figure 20 : Répartition selon l'estimation des honoraires de l'autopsie d'un cadavre (en dehors d'un nouveau-né) avant l'inhumation en fonction du statut professionnel.**

En ce qui concerne l'examen externe du cadavre sans autopsie avec dépôt du rapport, la réponse correcte est entre 10 DH et 50 DH. Ainsi, 19 personnes avaient répondu correctement (soit 9,5%) soit en grande partie les résidents (n=9), toutefois la majorité avait répondu incorrectement soit 181 individus qui avaient estimé les honoraires à un intervalle de 101 DH et 200 DH et en grande partie c'étaient les FFI. (Figure 21)



**Figure 21 : Répartition selon l'estimation des honoraires de l'examen externe du cadavre sans autopsie avec dépôt du rapport en fonction du statut professionnel.**

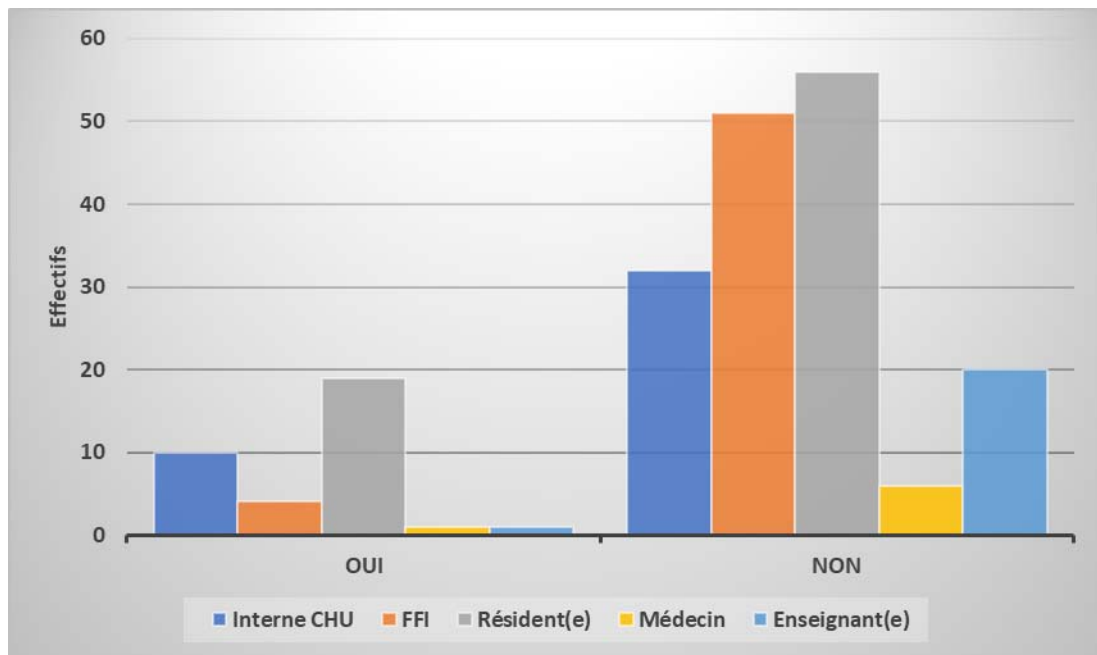
Par rapport à l'examen d'un malade ou un blessé avec dépôt du rapport, les honoraires sont estimés entre 10 DH et 50 DH et que 16 personnes avaient répondu correctement sur les 200 et c'étaient toujours les résidents. Les 184 réponses fausses collectées estimaient que les honoraires soient entre 101 DH et 200 DH et c'étaient en majorité les FFI. (Figure 22)



**Figure 22 : Répartition selon l'estimation des honoraires de l'examen d'un malade ou un blessé avec dépôt du rapport en fonction du statut professionnel.**

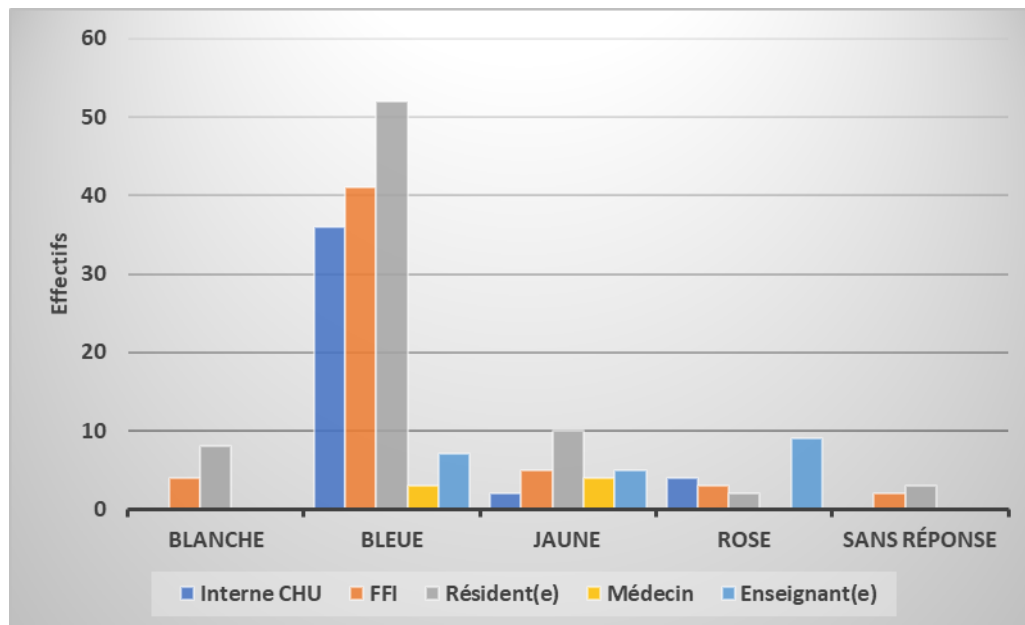
### 2.13 Le certificat de décès au Maroc :

Dans notre étude, 82,5% ne connaissaient pas la date de la dernière révision du certificat de décès. Et c'étaient beaucoup plus les résidents qui ignoraient la réponse. Et parmi les 35 personnes qui stipulaient connaître la vraie date qui est 2017, 8 participants avaient répondu correctement et c'étaient les FFI. (Figure 23)



**Figure 23 : Répartition selon la connaissance de la dernière révision du certificat de décès en fonction du statut professionnel.**

Par rapport à la question de la couleur du certificat de décès, 5 réponses étaient manquées. 69,5% des participants avaient répondu correctement (La couleur bleue), soit un effectif de 139 personnes. (Figure 24)



**Figure 24 : Répartition selon la couleur du certificat de décès choisie en fonction du statut professionnel.**

#### **2.14 Mandat des médecins légistes au Maroc :**

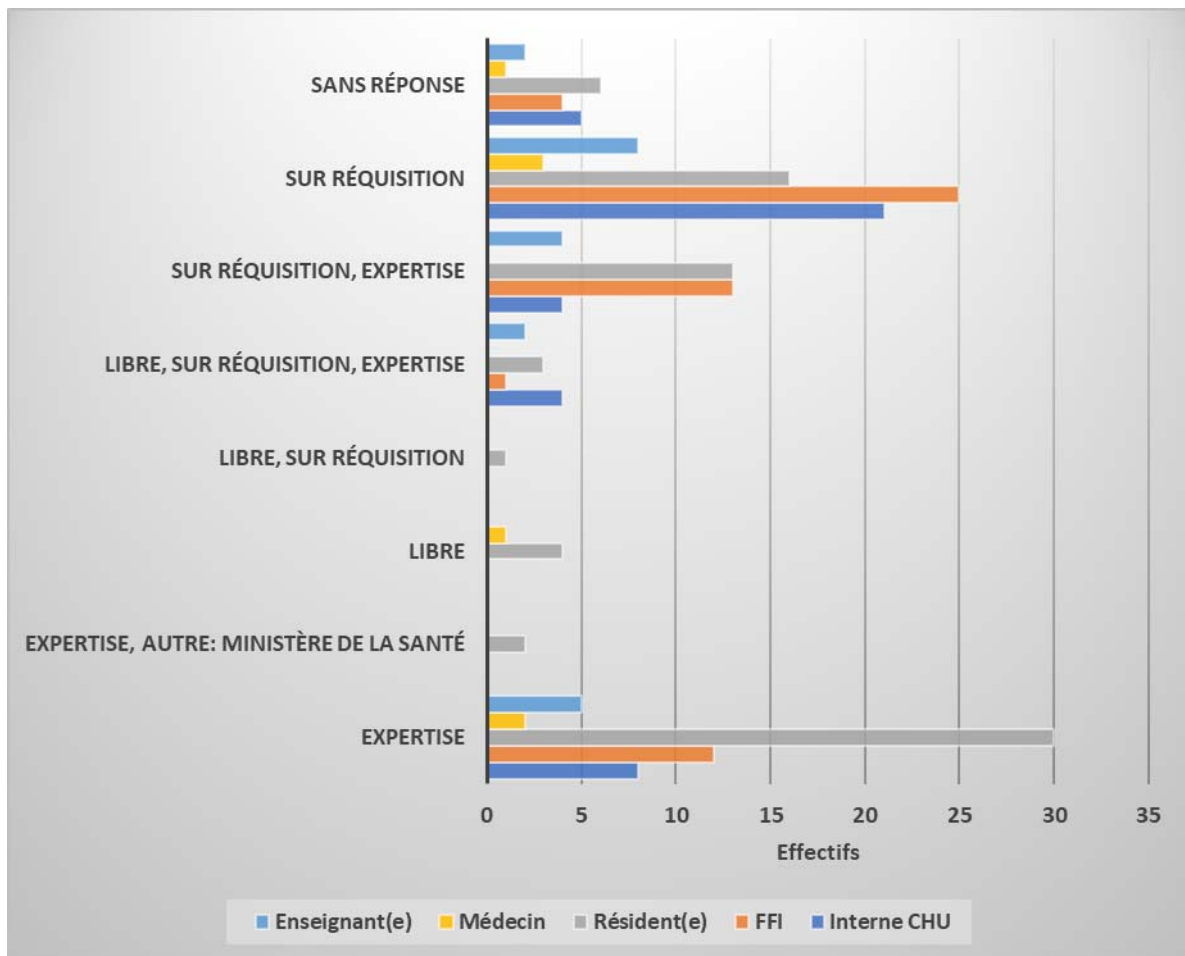
Concernant le mandat des légistes au Maroc, 73 individus pensaient qu'il soit sur réquisition seulement (soit 36,5% de la totalité de l'échantillon). Mais 57 personnes (28,5%) estimaient qu'il soit par expertise seulement. 2,5% pensaient qu'il soit libre seulement. De même, 34 personnes (soit 17%) voyaient que le mandat soit sur réquisition et expertise, et 0,5% pensaient qu'il soit libre et sur réquisition. (Tableau IV)



**Tableau IV : Répartition selon le mode de mandat du légiste choisi en pourcentage.**

		Effectifs	Pourcentage (%)	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Comment un médecin légiste est mandaté ?	NR	18	9,0	9,0	9,0
	Expertise	57	28,5	28,5	37,5
	Expertise, Autres : Ministère de la santé	2	1,0	1,0	38,5
	Libre	5	2,5	2,5	41,0
	Libre, Sur réquisition	1	0,5	0,5	41,5
	Libre, Sur réquisition, Expertise	10	5,0	5,0	46,5
	Sur réquisition, Expertise	34	17	17	63,5
	Sur réquisition	73	36,5	36,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

18 réponses étaient manquées par rapport à cette question, et 10 personnes (soit 5%) avaient répondu correctement (Expertise, libre et sur réquisition) et c'étaient plus les internes . (Figure 25)

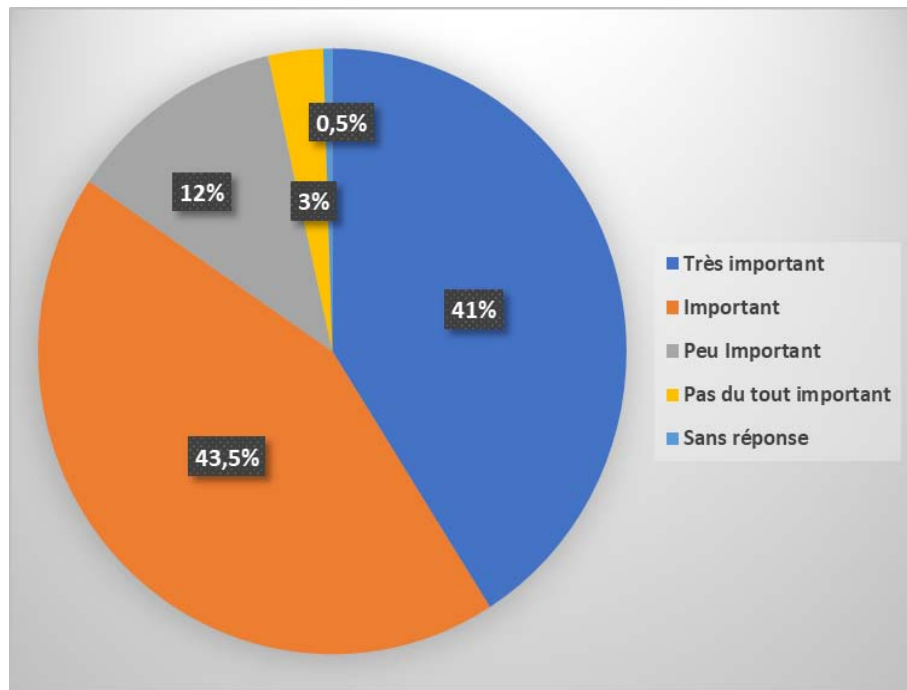


**Figure 25 : Tableau : Répartition selon le mode du mandat du légiste choisi en fonction du statut professionnel.**

### **3. Volet pertinence :**

#### **3.1 Les bénéfices de la médecine légale pour les médecins :**

D'après notre étude, 43,5% des participants pensaient que la médecine légale leur apporte un bénéfice important en tant que médecin avec un effectif de 87 individus sur 199 réponses collectées. (Figure 26)



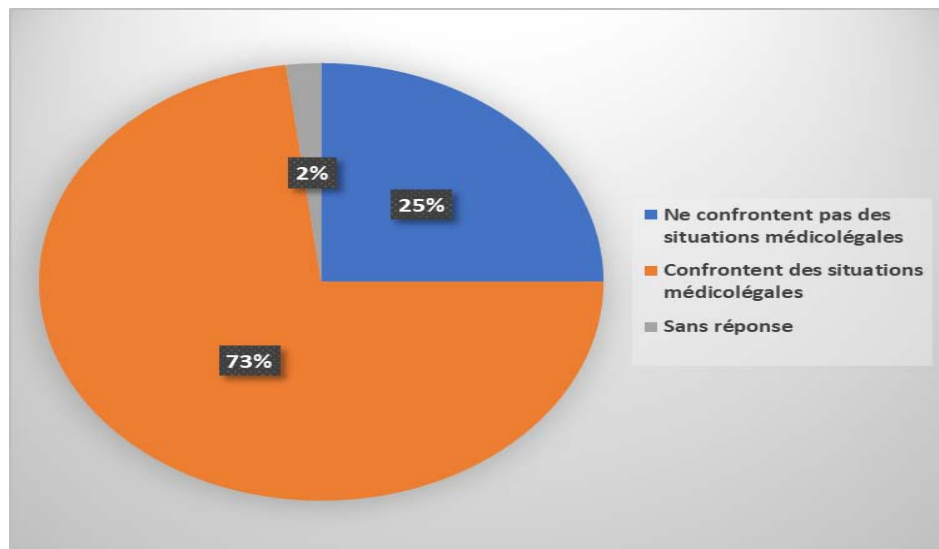
**Figure 26 : Répartition selon l'appréciation du bénéfice qu'apporte la médecine légale aux médecins.**

Et parmi les bénéfices que ça leur apportait, nous citons les plus répétés :

- ✚ Se protéger des erreurs qui peuvent avoir des répercussions juridiques ;
- ✚ Connaître les droits du médecin et ses responsabilités envers les patients ;
- ✚ Déterminer les causes du décès ;
- ✚ Rédiger un certificat médical correctement ;
- ✚ Reconnaître les obstacles médico-légaux ;
- ✚ Estimer les durées d'incapacité correctement ;
- ✚ Savoir faire une expertise médicale correctement.

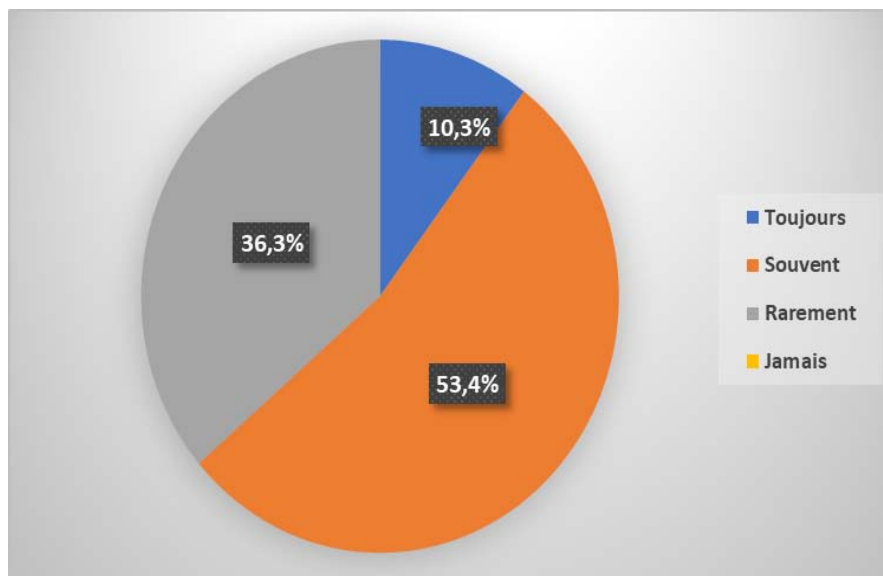
### **3.2 La confrontation avec les situations médico-légaux :**

D'après notre analyse, 146 personnes étaient en confrontation avec des situations médico-légaux (représentant un pourcentage de 73% de l'échantillon global). (Figure 27)



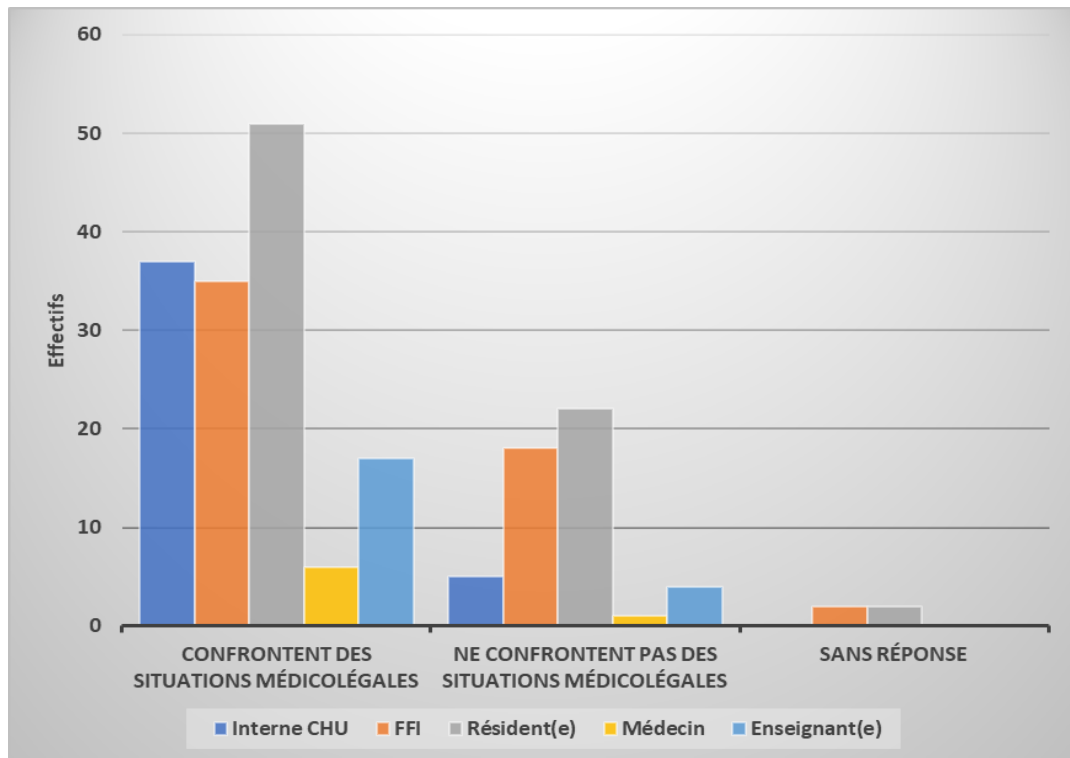
**Figure 27 : Répartition selon la confrontation avec des situations médico-légales.**

Les participants qui affirmaient être en confrontation avec les situations médico-légales, déclaraient qu'ils soient face à ces dernières toujours comme le pensaient 10,3% d'eux , alors que 53,4% l'étaient souvent et toutefois 36,3% l'étaient rarement. (Figure 28)



**Figure 28 : Répartition selon la fréquence de la confrontation avec des situations médico-légales.**

D'après les 196 réponses collectées soit 4 réponses manquantes, les personnes qui étaient le plus en confrontations avec des situations médico-légales étaient les résidents (n=51), en deuxième position venait les internes CHU puis les FFI en troisième position et les enseignants en quatrième position, et finalement les médecins. (Figure 29)



**Figure 29 : Répartition selon la confrontation avec des situations médico-légales en fonction du statut professionnel.**

Nous avons demandé à ces personnes de nous citer quelques exemples des situations auxquelles elles avaient fait face et ils avaient cité :

- ✚ Le constat des décès ;
- ✚ Rédaction des certificats médicaux ;
- ✚ Administration de certains traitements ;
- ✚ Les agressions sexuelles, physiques et psychiques ;
- ✚ Les violences conjugales et les maltraitances de l'enfant ;
- ✚ Mort suspecte ;

✚ Les AVP.

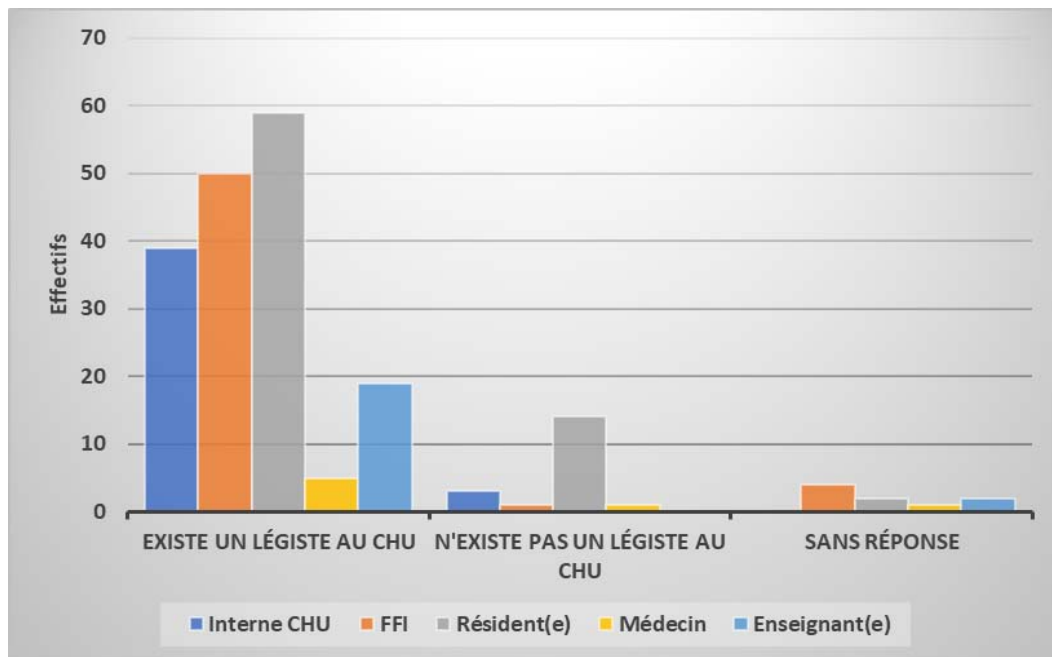
De même, nous leur avons demandé de nous préciser s'il existe un médecin légiste dans leur structure : 86% des répondants affirmaient son existence. (Tableau V)

**Tableau V : Répartition selon la connaissance de l'existence d'un légiste au CHU Mohamed VI de Marrakech.**

		Effectifs	Pourcentage (%)	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Y'a-t-il un médecin légiste dans votre structure ?	NR	9	4,5	4,5	4,5
	Non	19	9,5	9,5	14,0
	Oui	172	86,0	86,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

D'après notre étude, 14 résidents, 3 internes, un FFI et un médecin ne savaient pas l'existence d'un légiste dans leur structure. (Figure 30)

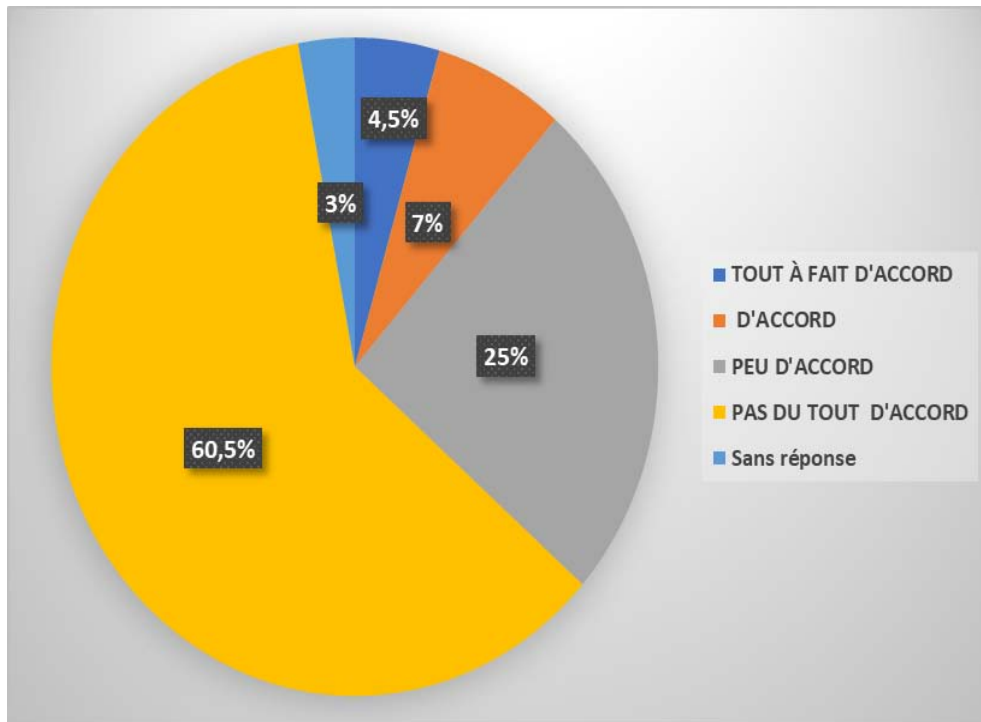
±



**Figure 30 : Répartition selon la connaissance de l'existence d'un légiste au CHU Mohamed VI de Marrakech en fonction du statut professionnel.**

### **3.3 Le degré d'accord à propos de certaines déclarations sur la médecine légale :**

Pour la 1<sup>ère</sup> déclaration, 60,5% de l'échantillon étaient pas du tout d'accord que la médecine légale soit une spécialité qui s'applique uniquement au CHU, soit un effectif de 121 personnes . (Figure 31)

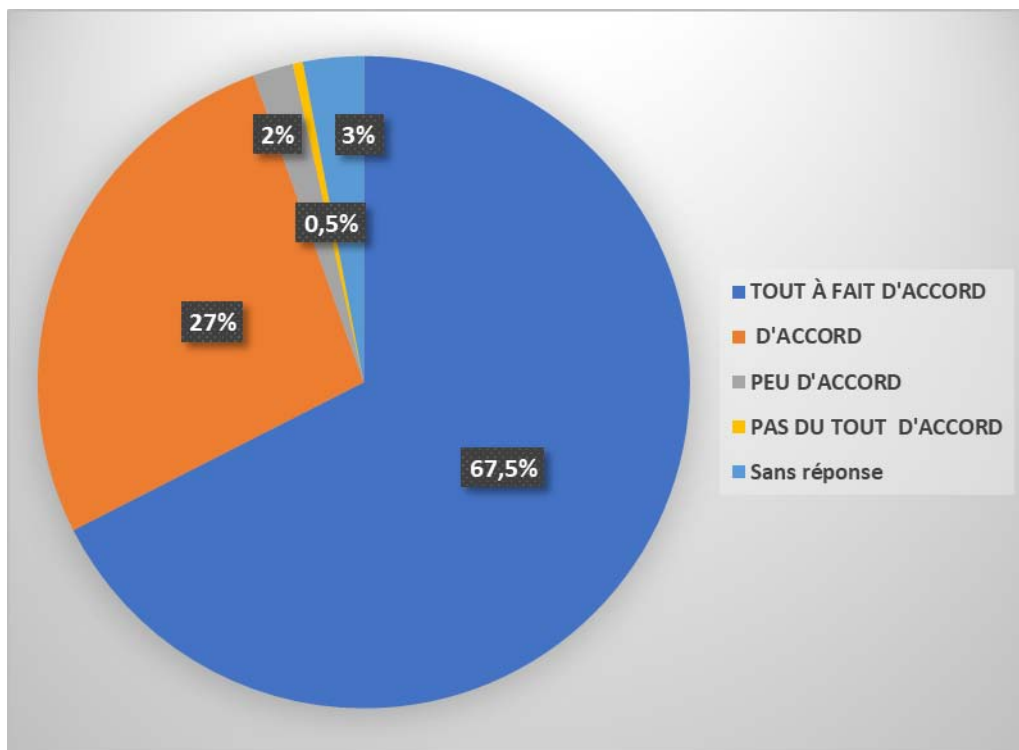


**Figure 31 : Répartition selon le degré d'accord à propos de l'énoncé : La médecine légale est une spécialité qui s'applique uniquement au CHU.**

Pour la 2<sup>ème</sup> déclaration, 67,5% des participants étaient tout à fait d'accord que les champs de l'activité médico-légale soient multiples, soit un effectif de 135 personnes.

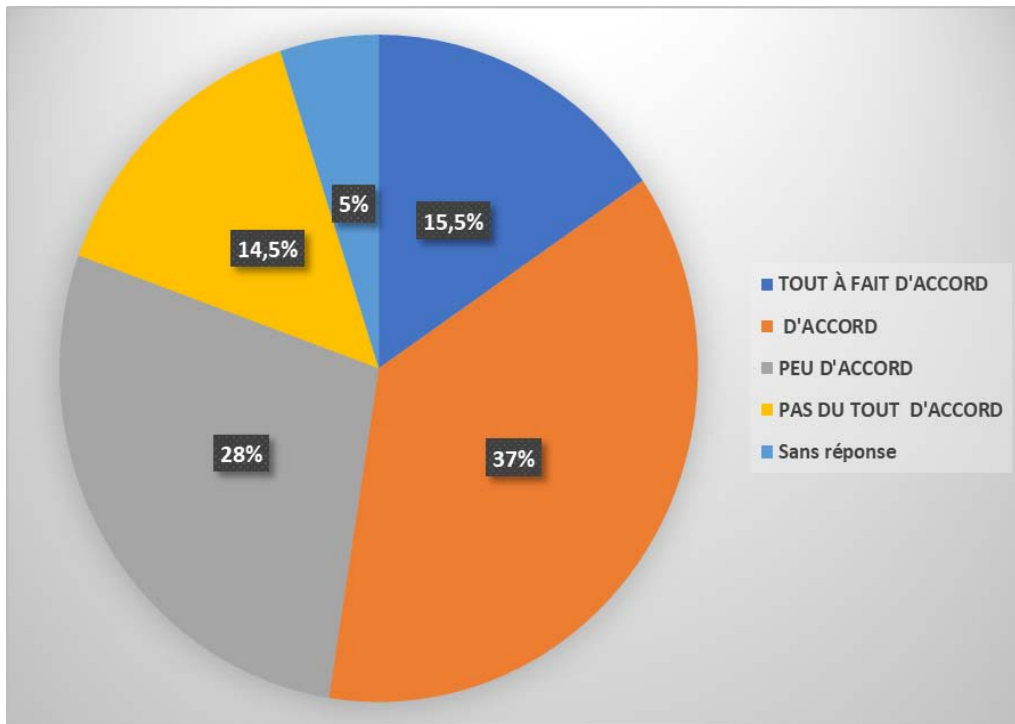
(Figure 32)





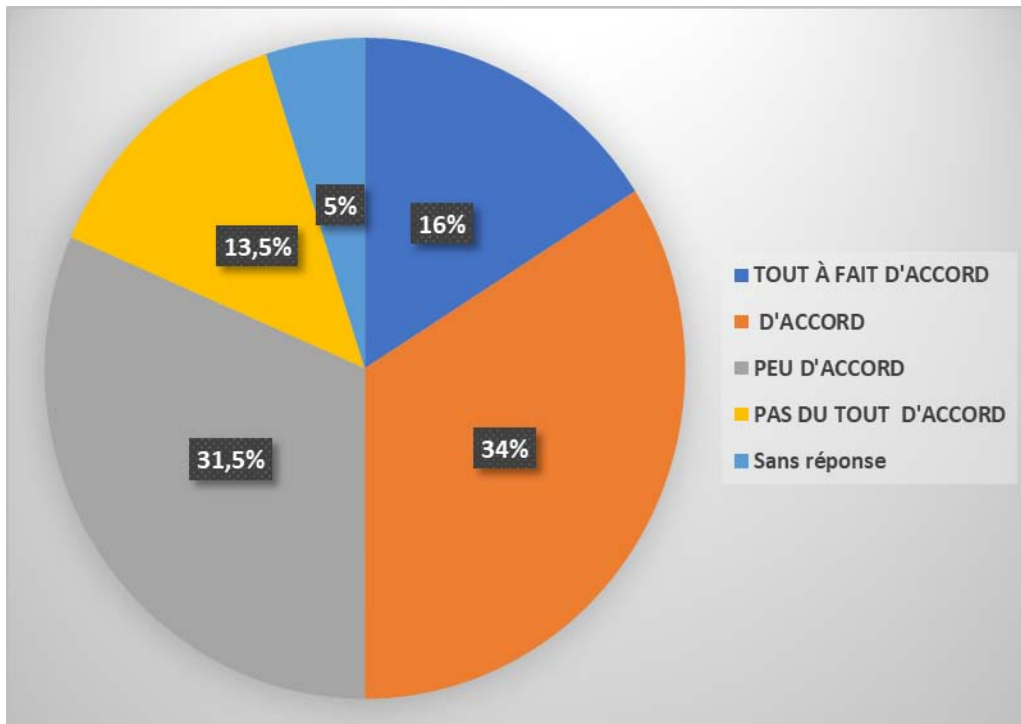
**Figure 32 : Répartition selon le degré d'accord à propos de l'énoncé : les champs de l'activité médico-légale sont multiples.**

Pour la 3<sup>ème</sup> déclaration, 37% des répondants étaient d'accord que l'activité thanatologique (intérêt pour les cadavres) occupe une place prépondérante par rapport à l'activité clinique (intérêt pour les vivants) en médecine légale, soit un effectif de 74 personnes. (Figure 33)



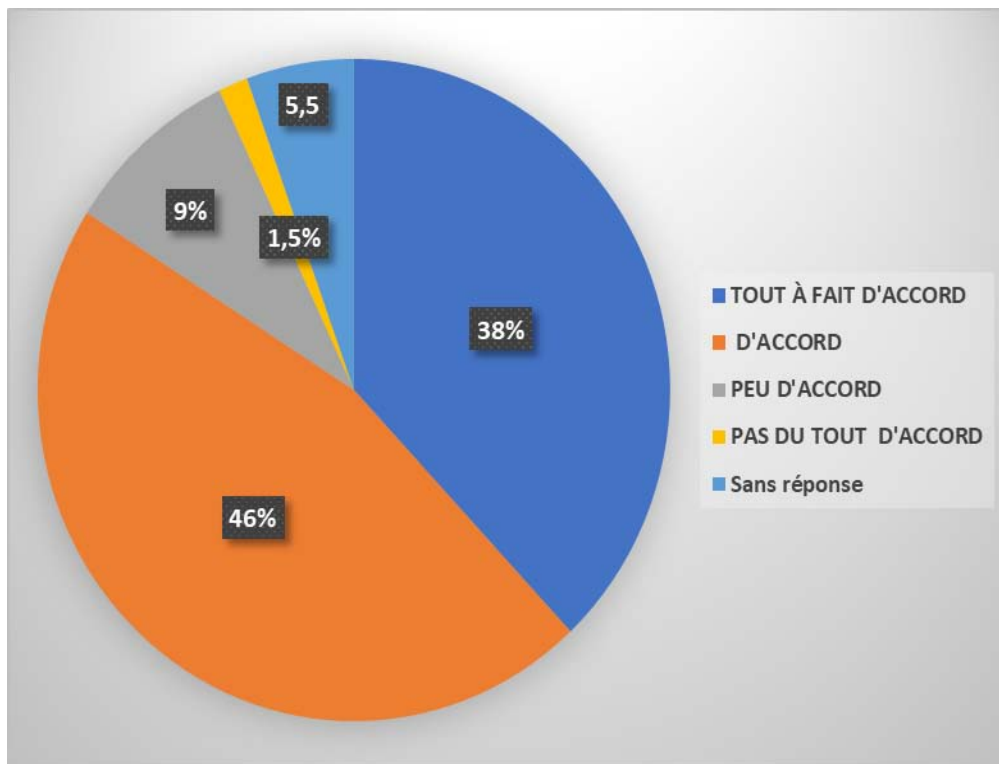
**Figure 33 : Répartition selon le degré d'accord à propos de l'énoncé : L'activité thanatologique (intérêt pour les cadavres) occupe une place prépondérante par rapport à l'activité clinique (intérêt pour les vivants) en médecine légale.**

Pour la 4<sup>ème</sup> déclaration, 34% de notre échantillon étaient d'accord que les levées du corps assistées par les légistes soient rarement pratiquées au Maroc avec un effectif de 68 personnes. (Figure 34)



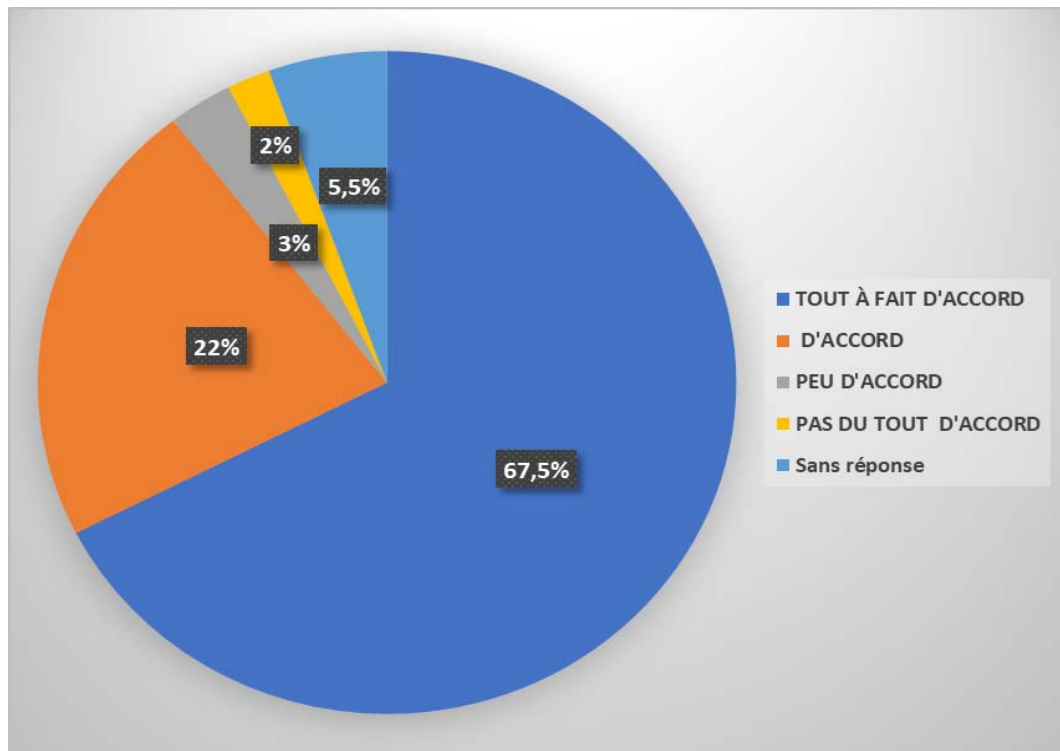
**Figure 34 : Répartition selon le degré d'accord à propos de l'énoncé : Les levées du corps assistées par les légistes sont rarement pratiquées au Maroc.**

Pour la 5<sup>ème</sup> déclaration, 46% des répondants citaient qu'ils étaient d'accord que d'autres disciplines connexes apportent un soutien ponctuel à la médecine légale.(Figure 35)



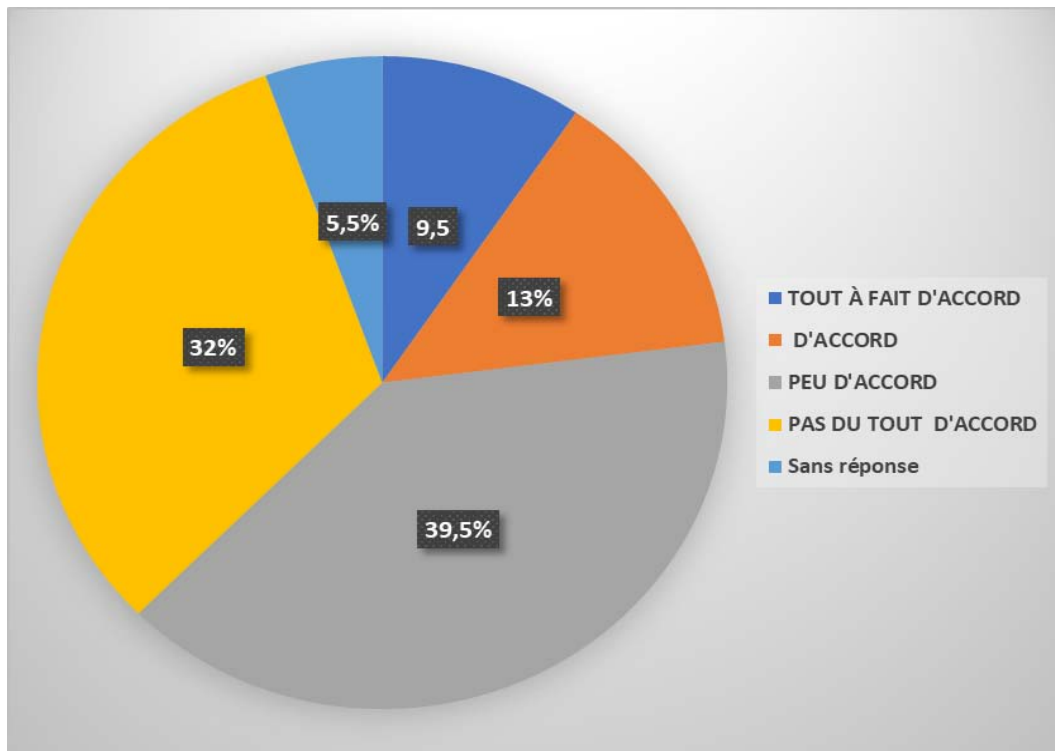
**Figure 35 : Répartition selon le degré d'accord à propos de l'énoncé :D'autres disciplines connexes apportent un soutien ponctuel à la médecine légale.**

Pour la 6<sup>ème</sup> déclaration, 67,5% des répondants étaient tout à fait d'accord que la médecine légale soit un outil important d'investigation sur les cas de violation des droits de l'Homme et du droit international, soit un effectif de 135 personnes. (Figure 36)



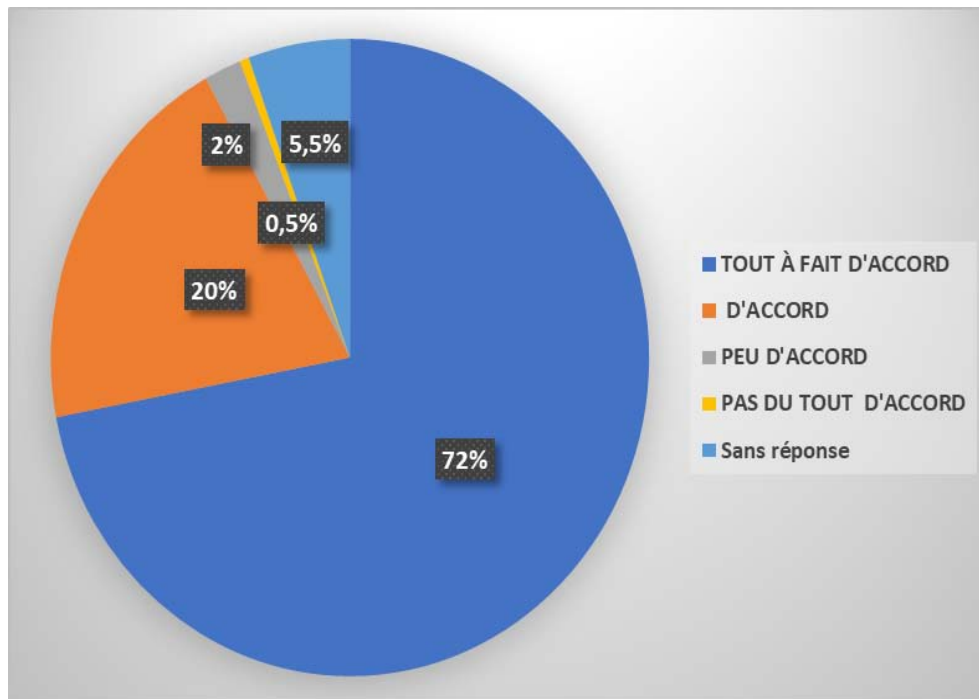
**Figure 36 : Répartition selon le degré d'accord à propos de l'énoncé : La médecine légale est un outil important d'investigation sur les cas de violation des droits de l'Homme et du droit international.**

Pour la 7<sup>ème</sup> déclaration, 39,5% des participants étaient peu d'accord que la médecine légale comporte seulement des enjeux judiciaires (les constats médico-légaux...), soit un effectif de 79 personnes. (Figure 37)



**Figure 37 : Répartition selon le degré d'accord à propos de l'énoncé : La médecine légale comporte seulement des enjeux judiciaires (les constats médico-légaux...) .**

Pour la dernière déclaration, 72% des répondants étaient tout à fait d'accord que le gouvernement ait besoin des légistes, soit un effectif de 144 personnes. (Figure 38)



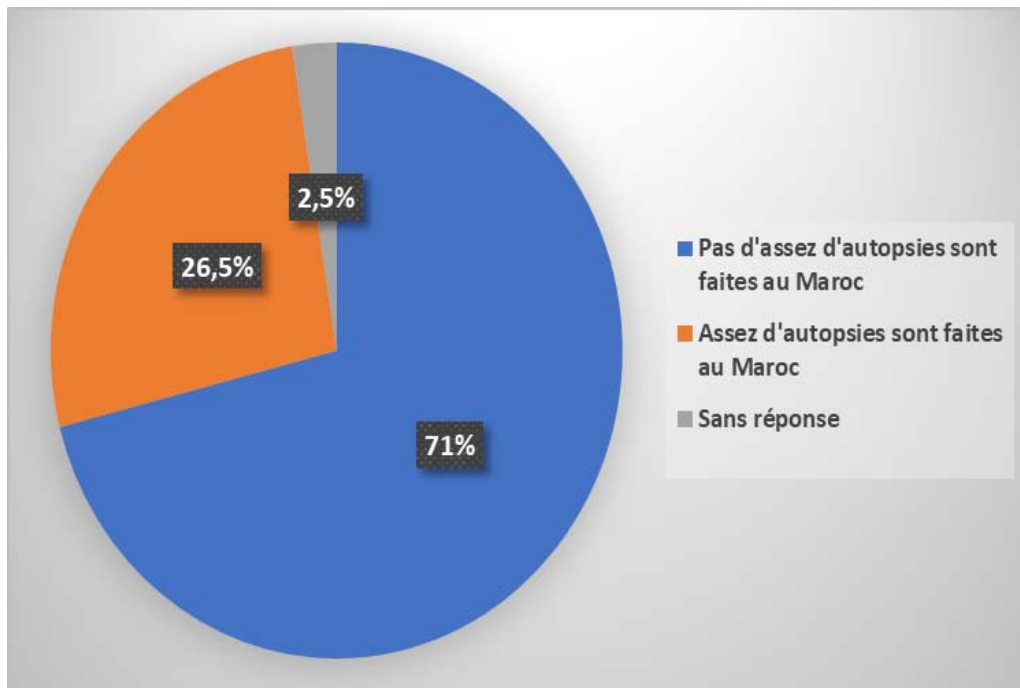
**Figure 38 : Répartition selon le degré d'accord à propos de l'énoncé : Le gouvernement a besoin des légistes.**

### 3.4 L'autopsie :

Nous avons demandé aux participants de citer des cas où ils estimaient qu'une autopsie pourrait être ordonnée. 61,5% avaient répondu à cette question. Chacun d'eux avait donné des exemples et comme nous ne pouvons pas lister la totalité des exemples, nous avons essayé de citer les plus répétés :

- ✚ Décès non naturel ;
- ✚ Mort subite ;
- ✚ Mort suspecte ;
- ✚ Suicide.

D'ailleurs, 71% estimaient qu'il n'y a pas assez d'autopsies faites au Maroc. Toutefois, 2,5% des individus n'avaient pas répondu à cette question. (Figure 39)



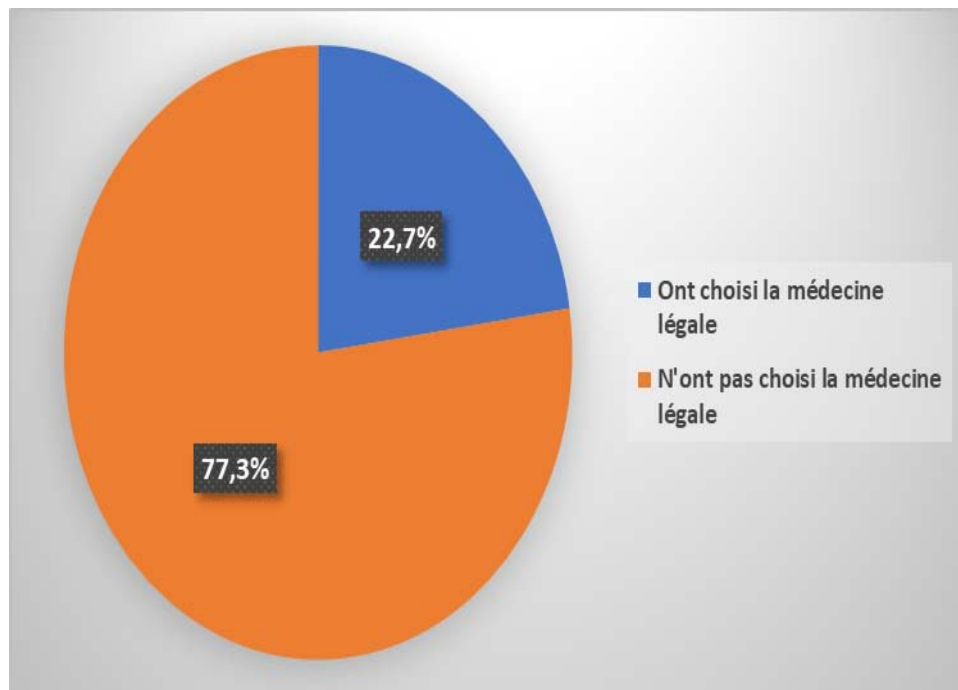
**Figure 39 : Répartition selon la perception du nombre des autopsies au Maroc.**

#### **4. Volet préférence :**

##### **1.1 Le choix de la médecine légale comme spécialité :**

Nous avons demandé aux FFI et les internes interrogés s'ils pouvaient choisir la médecine légale comme spécialité d'avenir ; ainsi sur 97 réponses (Interne et FFI), 22,7% pensaient qu'ils peuvent la choisir. (Figure 40)



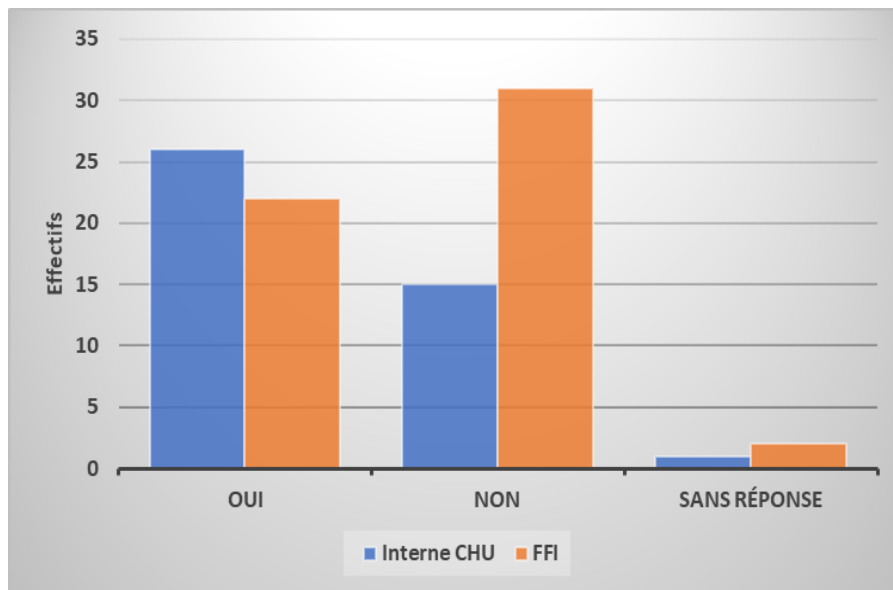


**Figure 40 : Répartition selon le choix des FFI et les internes de la médecine légale comme spécialité d'avenir.**

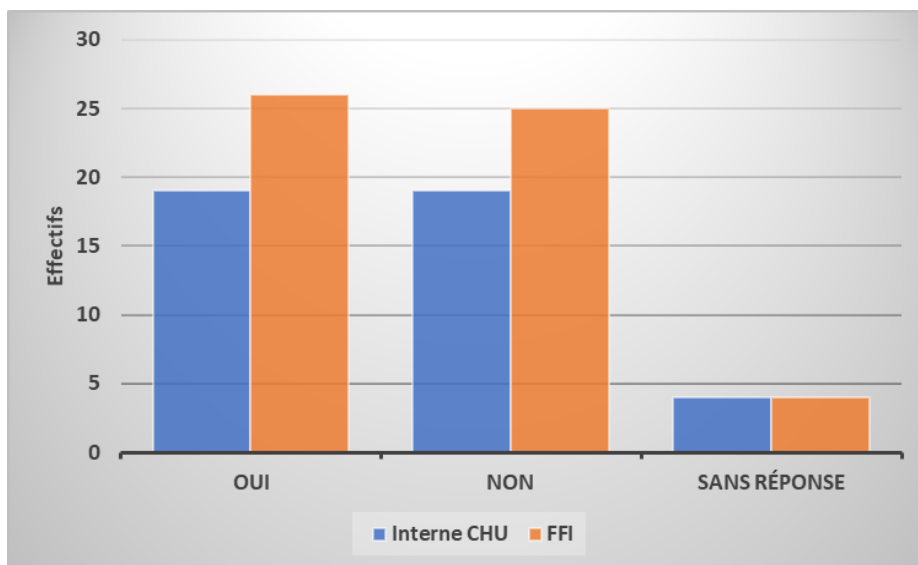
### **1.2 Les facteurs influençant le choix :**

En ce qui concerne la question relative aux facteurs influençant le choix des participants (FFI et internes), il nous paraît que le facteur principal influençant leur choix était l'intérêt personnel soit un effectif de 84 individus (86,5% du groupe interrogé) et qui étaient en majeure partie des FFI (47,4%). Ensuite le deuxième facteur était l'affinité vis-à-vis d'une autre spécialité soit un effectif de 74 personnes (76,28% du groupe interrogé) et qui étaient principalement des FFI (41,2%). Le troisième facteur était le lieu d'affectation avec un effectif de 58 individus (59,79% du groupe interrogé) principalement des FFI (31%).

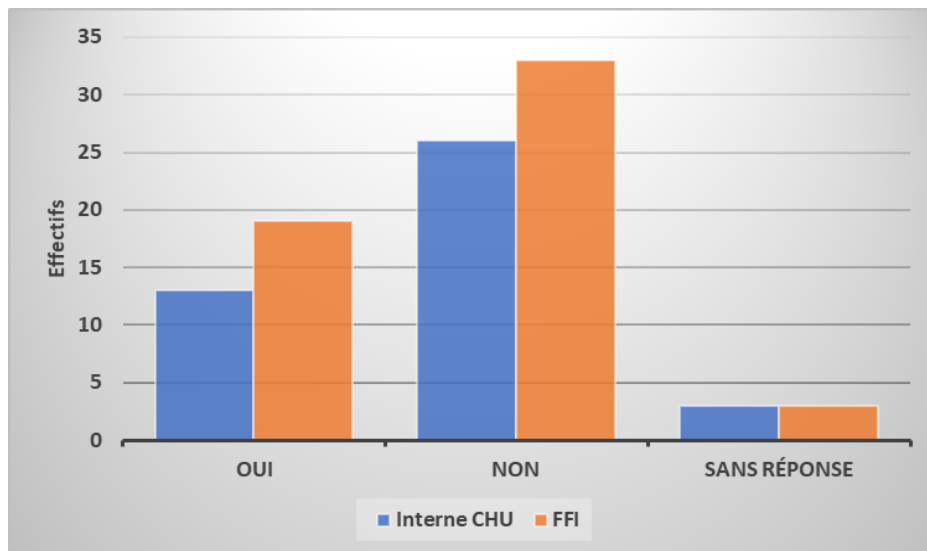
(Figure 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51 et 52)



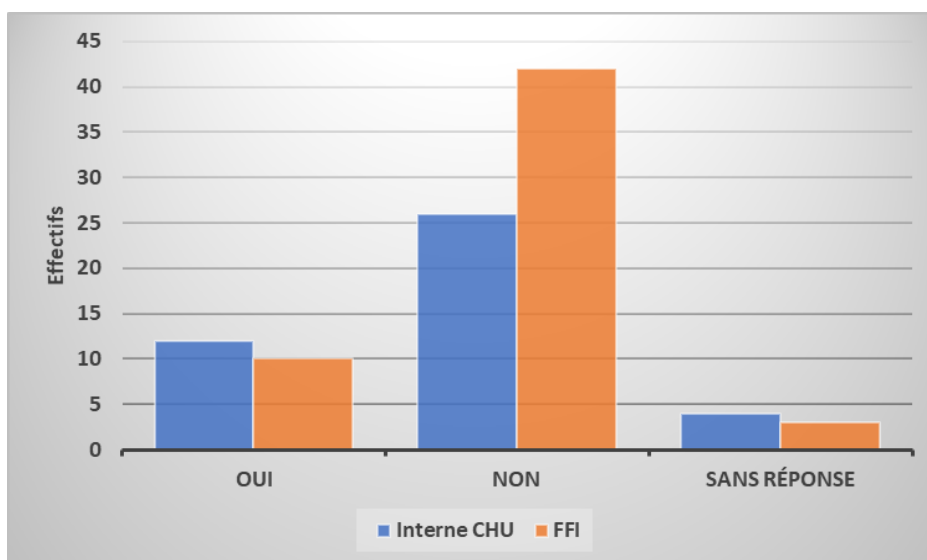
**Figure 41 : Répartition selon si la difficulté de la spécialité est un facteur influençant le choix des FFI et les internes.**



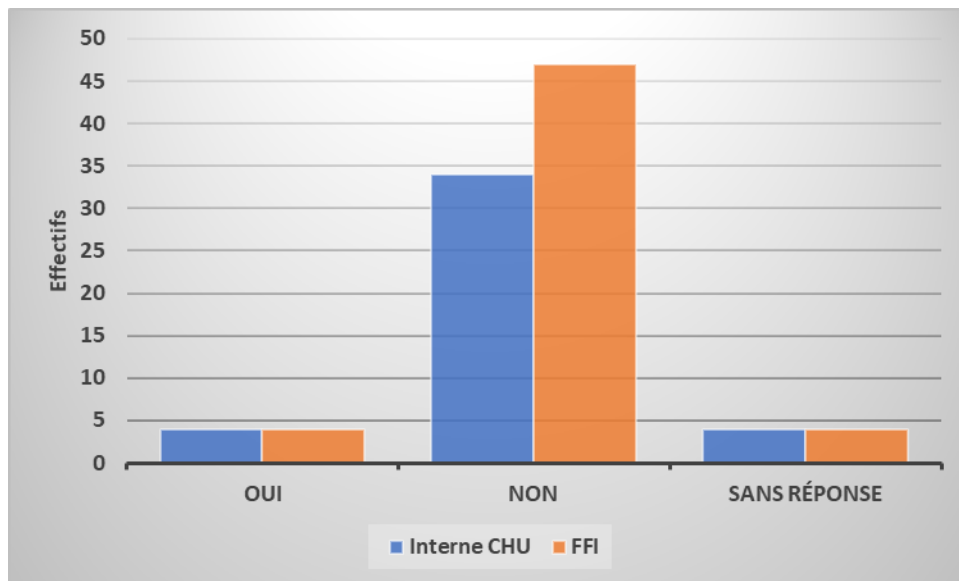
**Figure 42 : Répartition selon si la maîtrise de la spécialité est un facteur influençant le choix des FFI et les internes.**



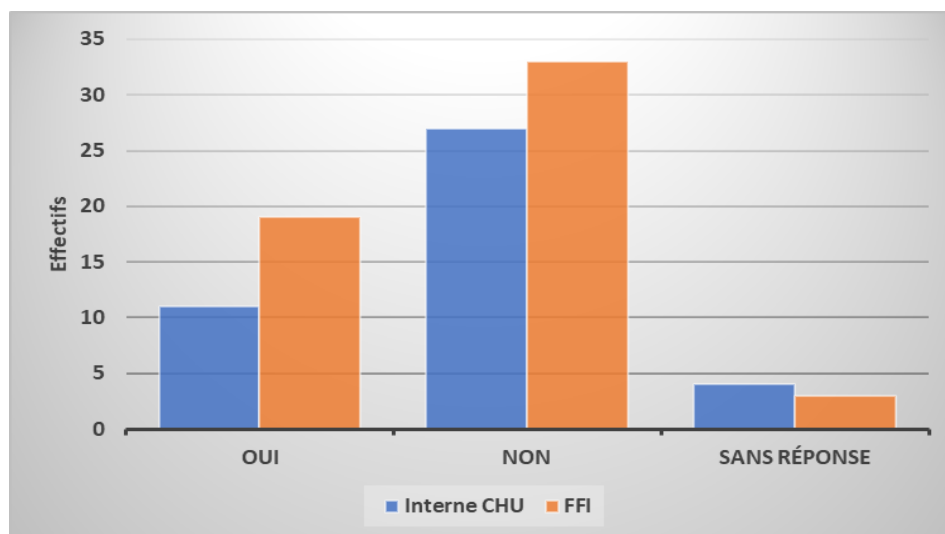
**Figure 43 : Répartition selon si la réputation de la spécialité est un facteur influençant le choix des FFI et les internes.**



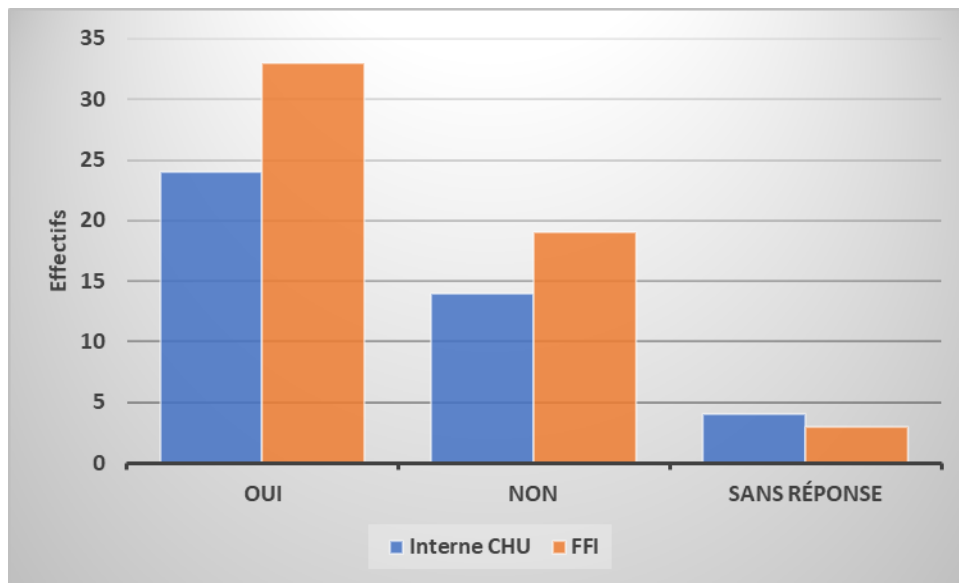
**Figure 44 : Répartition selon si le prestige et le statut de la spécialité est un facteur influençant le choix des FFI et les internes.**



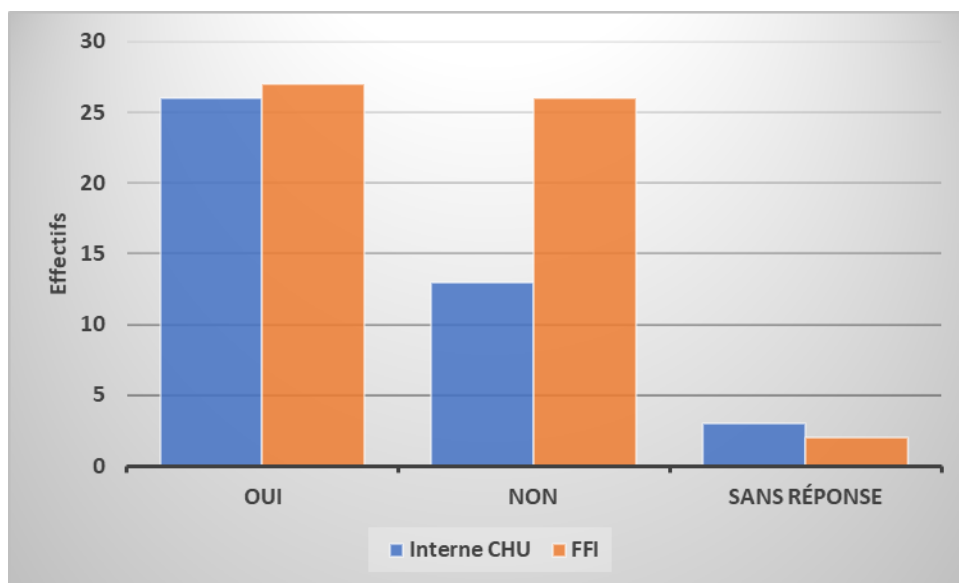
**Figure 45 : Répartition selon si la durée de la formation est un facteur influençant le choix des FFI et les internes.**



**Figure 46 : Répartition selon si les horaires du travail est un facteur influençant le choix des FFI et les internes.**



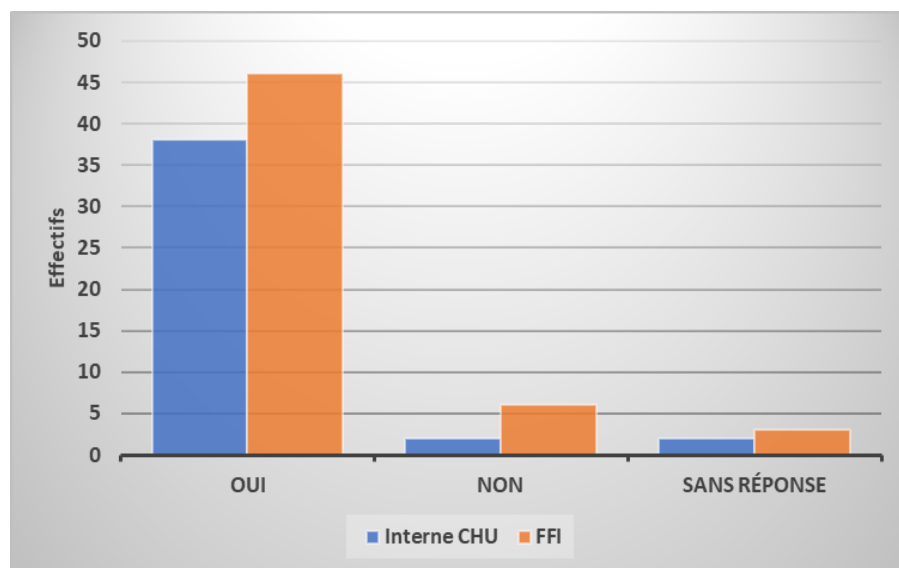
**Figure 47 : Répartition selon si la pratique exclusive en public de la spécialité est un facteur influençant le choix des FFI et les internes.**



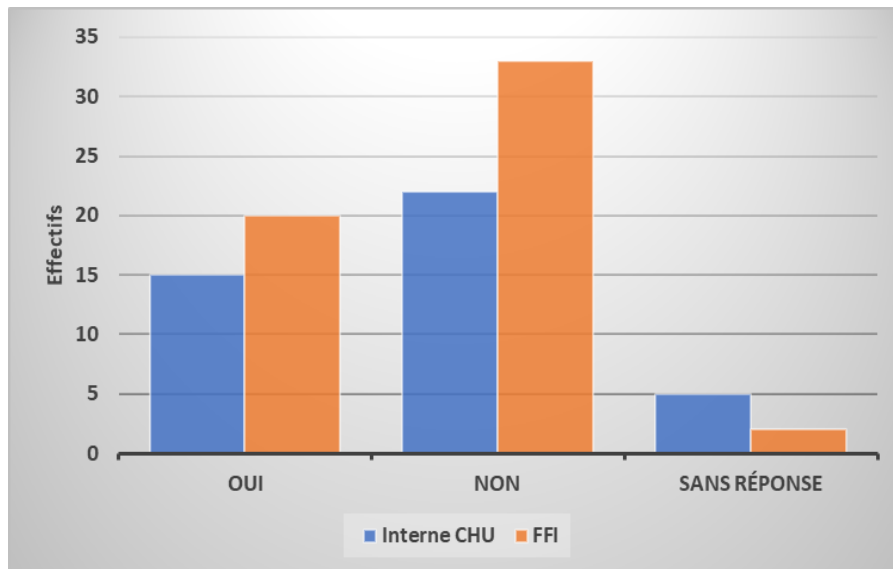
**Figure 48 : Répartition selon si l'aspect monétaire est un facteur influençant le choix des FFI et les internes.**



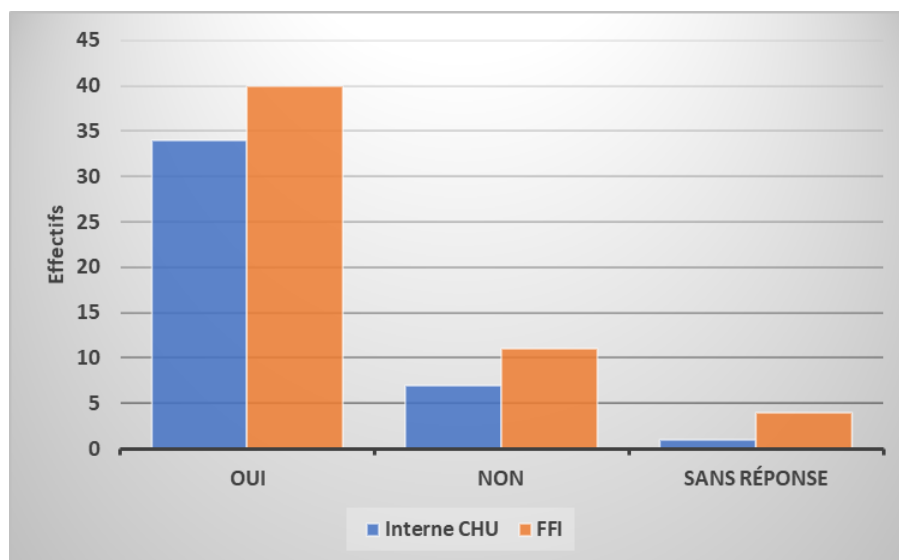
**Figure 49 : Répartition selon si le lieu d'affectation est un facteur influençant le choix des FFI et les internes.**



**Figure 50 : Répartition selon si l'intérêt personnel est un facteur influençant le choix des FFI et les internes.**



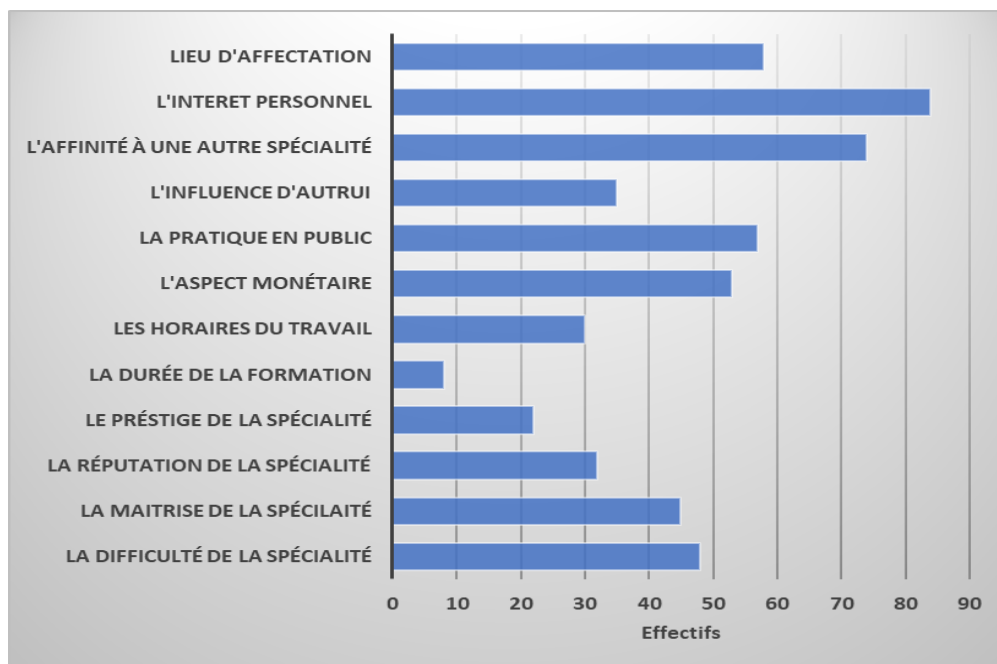
**Figure 51 : Répartition selon si l'influence d'autrui (famille, conjoint ..) est un facteur influençant le choix des FFI et les internes.**



**Figure 52 : Répartition selon si l'affinité à une autre spécialité est un facteur influençant le choix des FFI et les internes.**

Nous citons le classement de ces facteurs par ordre allant du facteur le plus choisi vers celui le moins choisi : (Figure 53)

- 1) L'intérêt personnel ;
- 2) L'affinité à une autre spécialité ;
- 3) Le lieu d'affectation ;
- 4) La pratique exclusive en public de la spécialité ;
- 5) L'aspect monétaire (Gains) ;
- 6) La difficulté de la spécialité ;
- 7) La maîtrise de la spécialité ;
- 8) L'influence d'autrui (famille, conjoint, ami ..) ;
- 9) La réputation de la spécialité ;
- 10) Les horaires du travail ;
- 11) Le Prestige et statut ;
- 12) La durée de la formation.

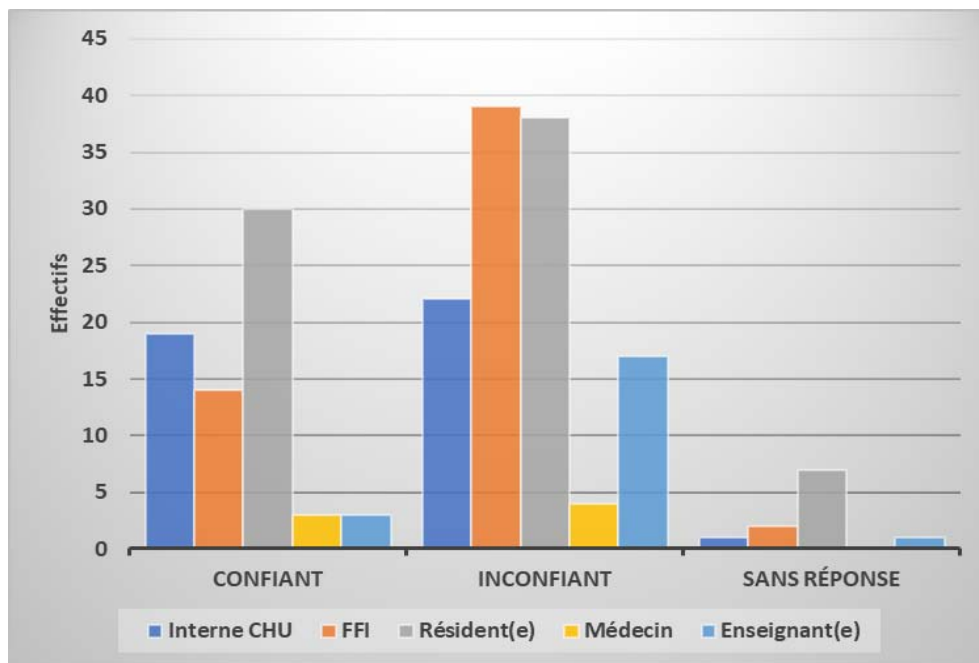


**Figure 53 : Répartition des facteurs choisis par les FFI et les internes influençant leur choix.**



**1.3 La confiance du personnel médical dans l'exécution d'une obligation médico-légale :**

Sur les 189 réponses collectées, 60% étaient inconfiants quant à l'exécution d'une obligation médico-légale ( Rédaction de certificat de décès, constat de décès .. etc) soit un effectif de 120 individus et en grande partie nous trouvons les FFI ; toutefois 69 personnes étaient confiantes (34,5%) et beaucoup plus c'étaient les résidents. (Figure 54)

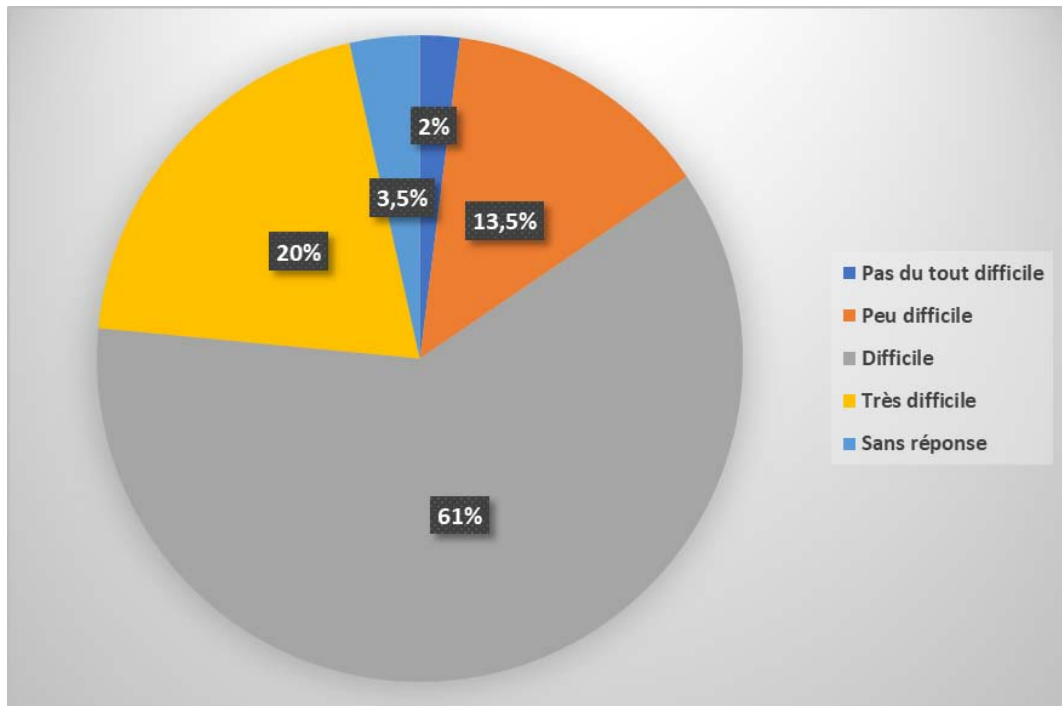


**Figure 54 : Répartition selon la confiance dans l'exécution d'une obligation médico-légale de routine en fonction du statut professionnel.**

**1.4 Le point de vue du personnel médical à propos de la médecine légale :**

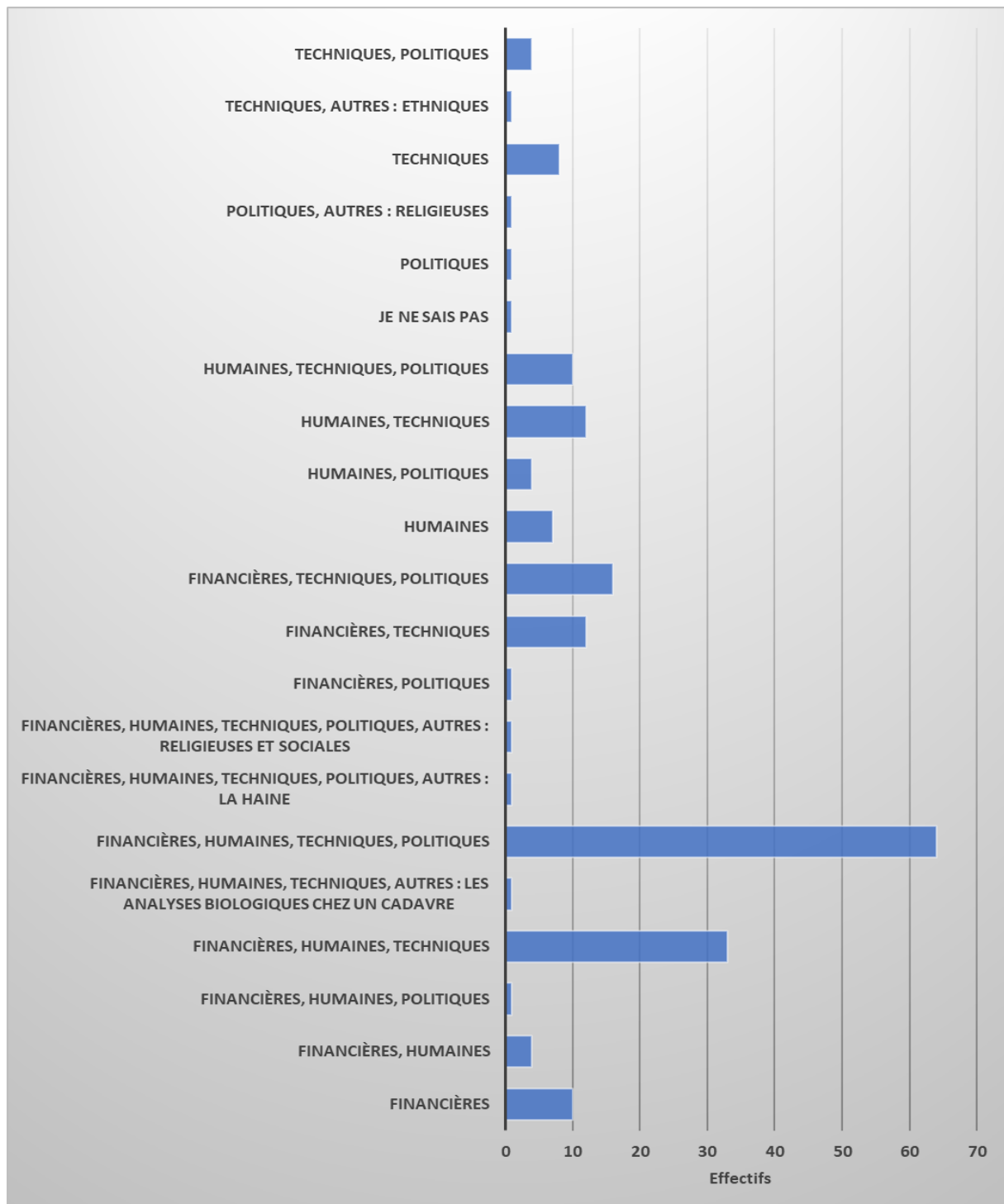
➤ **Niveau de difficulté de la médecine légale :**

Sur les 193 réponses collectées, 20% (n=40) pensaient que la discipline soit très difficile, 61% estimaient qu'elle soit difficile (n=122), 13,5% (n=27) déclaraient qu'elle soit peu difficile et 2% pensaient qu'elle ne soit pas du tout difficile. (Figure 55)



**Figure 55 : Répartition selon la perception du niveau de difficulté de la médecine légale.**

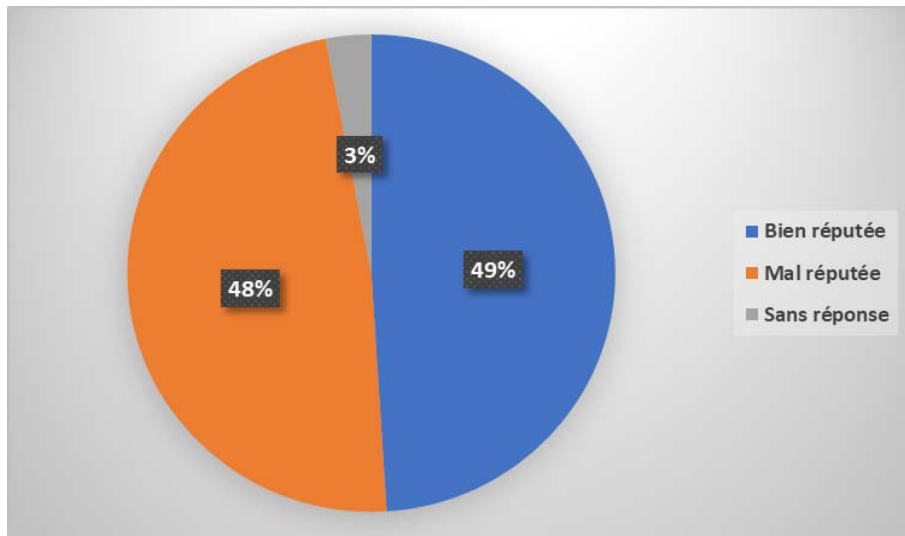
En fait, nous avons demandé à nos interlocuteurs de nous préciser la nature des contraintes qui empêchent le développement de la médecine légale au Maroc ; ainsi un effectif de 64 personnes (soit 32%) pensaient que c'étaient des contraintes Financières, humaines, techniques et politiques. (Figure 56)



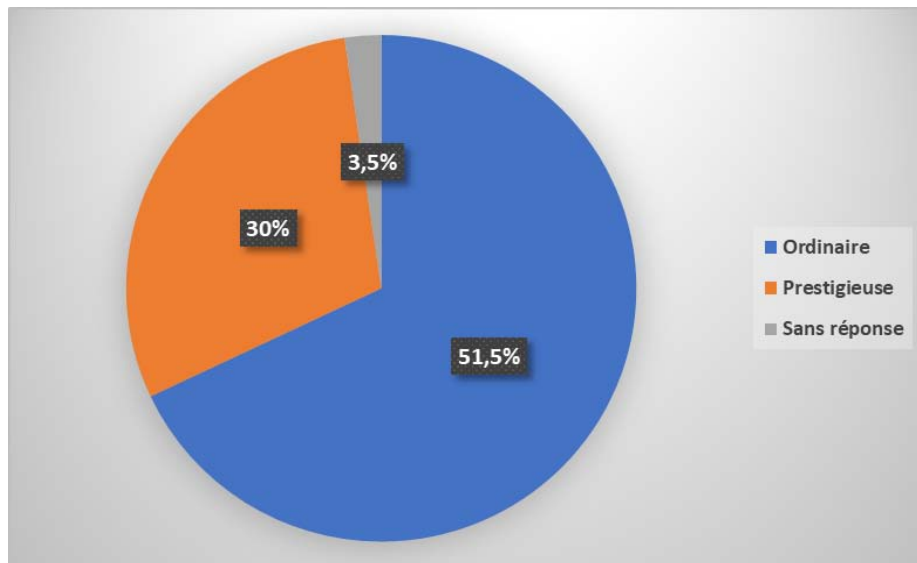
**Figure 56 : Répartition selon les contraintes perçues empêchant le développement de la médecine légale au Maroc.**

➤ **La réputation de la discipline :**

Concernant la réputation de la médecine légale, 49% percevaient cette discipline comme bien réputée. Egalement, 51,5% avançaient qu'elle soit une discipline ordinaire alors que le reste la percevaient comme prestigieuse. (Figure 57 et 58)



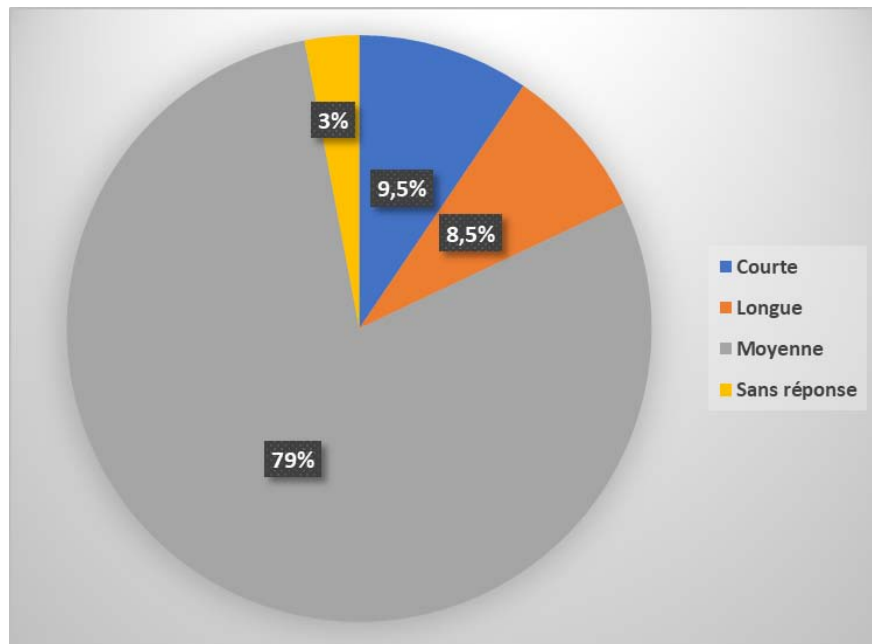
**Figure 57 : Répartition selon la perception de la réputation de la médecine légale.**



**Figure 58 : Répartition selon la perception du statut de la médecine légale.**

➤ **La durée de la formation en médecine légale :**

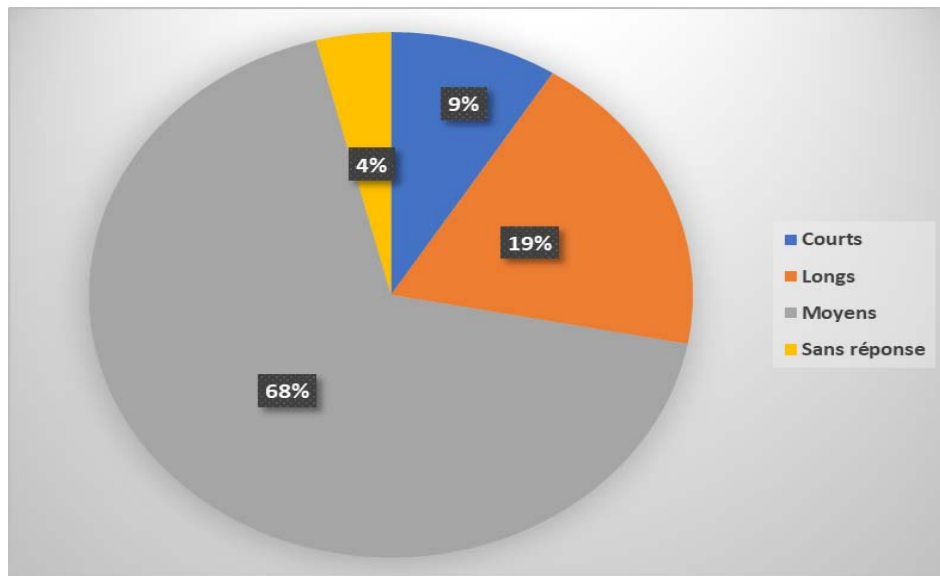
D'après notre étude, 8,5% des répondants pensaient que la durée de la formation en médecine légale soit longue. Toutefois 79% estimaient que cette durée soit moyenne et 9,5% qu'elle soit courte. (Figure 59)



**Figure 59 : Répartition selon la perception de la durée de la formation de la médecine légale.**

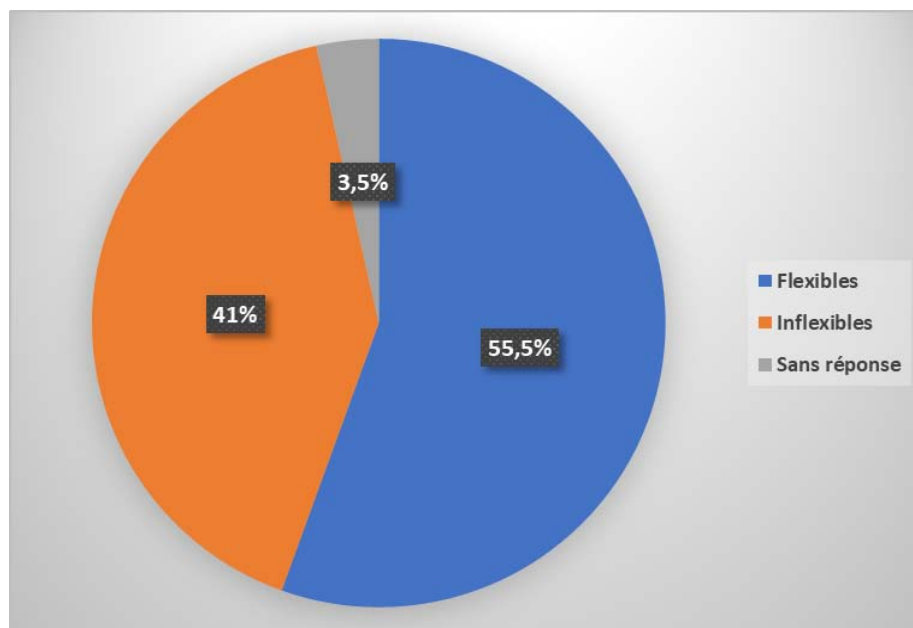
➤ **Les horaires du travail en médecine légale :**

Egalement, 19% des répondants pensaient que les horaires du travail en médecine légale soient longs. Toutefois, 68% estimaient que ces heures du travail soient moyens et 9% qu'ils soient courts. (Figure 60)



**Figure 60 : Répartition selon la perception des horaires du travail en médecine légale en fonction de la durée.**

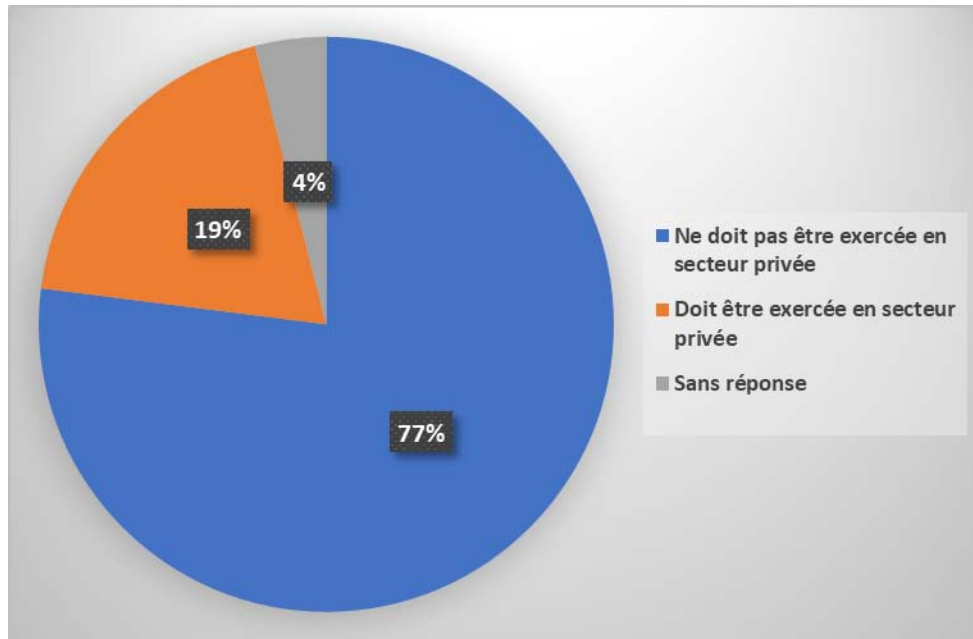
De même, nos répondants pensaient que ces horaires soient flexibles avec un pourcentage de 55,5%. (Figure 61)



**Figure 61 : Répartition selon la perception des horaires du travail en médecine légale en fonction de la flexibilité.**

➤ **L'exercice de la médecine légale au privé :**

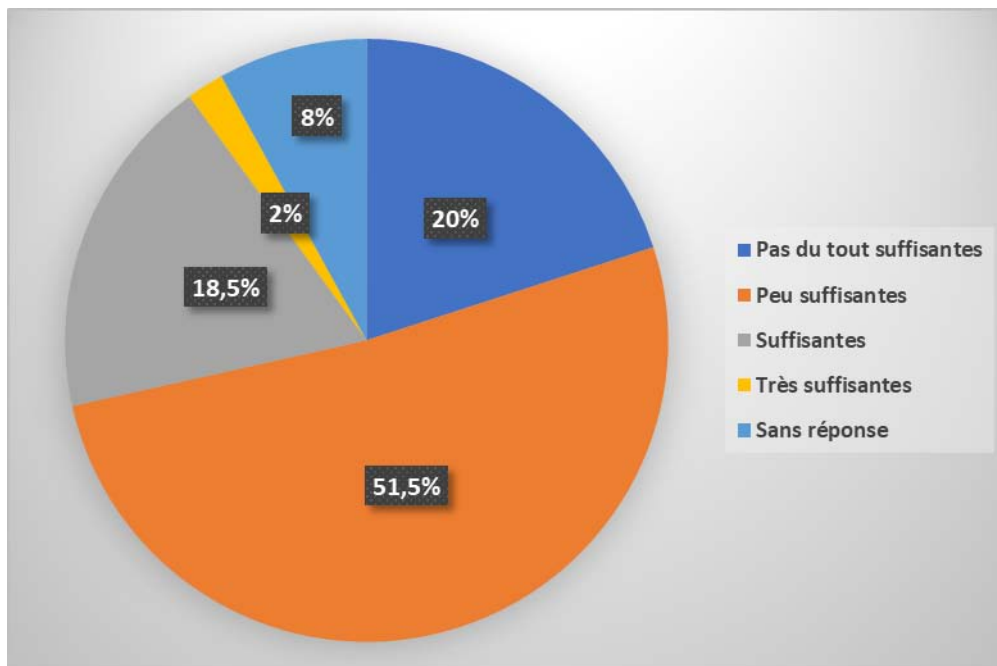
Nous avons interrogé nos participants par rapport à l'exercice de la discipline en secteur privé. Et 77% de notre échantillon stipulaientt que cette discipline ne doit pas être exercée au privé. (Figure 62)



**Figure 62 : Répartition selon le choix de l'exercice de la médecine légale en secteur privée.**

➤ **Les rémunérations en médecine légale :**

Sur les 184 reçues, 20% estimaient que les rémunérations en médecine légale ne soient pas du tout suffisantes, 51,5% ajoutaient qu'elles soient peu suffisantes, 18,5% pensaient qu'elles soient suffisantes et 2% pensaient qu'elles soient très suffisantes. (Figure 63)



**Figure 63 : Répartition selon la perception des rémunérations en médecine légale.**

### **5. Volet suggestions :**

Nous avons demandé aux participants de nous informer de leurs suggestions et leurs commentaires, nous citons ci-dessous les plus répétées :

- ✚ Il faut insister sur les légistes pour qu'ils fassent leur travail ;
- ✚ Les certificats médico-légaux doivent être rédigés par les légistes ;
- ✚ Les autopsies doivent être faites par les légistes seulement et reconstruées par un deuxième légiste avec prise de photos pour éviter des corruptions ;
- ✚ Rémunérations des actes médico-légaux sont très insuffisantes ;
- ✚ Absence de motivation par les médecins pour choisir cette spécialité ;
- ✚ Manque d'effectif, et d'unités spécialisés ;



- ✚ Médecine légale est une spécialité prestigieuse mais sa difficulté est secondaire aux problèmes techniques et politiques, je ne choisirai pas la médecine légale comme spécialité au Maroc ;
- ✚ Nécessité d'une volonté politique pour redresser et faire évaluer la médecine légale en Maroc ;
- ✚ La pratique de la spécialité, ainsi que la détermination des limites d'exercice devraient être mieux régis par le législateur ;
- ✚ Une meilleure ouverture et sensibilisation de tout le personnel et de tous les impliqués et intervenants est nécessaire de même la réalisation de staffs dédiés à la pédiatrie d'une part et aux autres spécialités d'autre part ;
- ✚ La médecine légale pourra être représentée aussi lors de manifestations scientifiques d'autres spécialités pour une meilleure connaissance ;
- ✚ On m'a dit qu'être un médecin des vivants est meilleur qu'un médecin "des morts", mais c'est ce dernier qui surveille souvent les droits des vivants ;
- ✚ Une collaboration avec des laboratoires spécialisés serait fortuite ;
- ✚ Pourquoi on ne fait pas de stage d'externat dans le service de médecine légale CHU ?
- ✚ Plus de poste au concours de résidanat pour cette spécialité ;
- ✚ Une formation continue portant sur les problèmes les plus fréquents que rencontrent les internes et FFI comme certificat médico-légal, constat de décès, la durée de repos à donner dans chaque situation... ;
- ✚ La médecine légale est peu populaire comme spécialité, et on ne trouve pas assez d'information sur ce domaine par rapport aux autres spécialités ;
- ✚ J'aimerais que des médecins légistes soient dans le CHU et si possible avoir un pouvoir sur l'activité médicale et les pratiques des personnels de santé pour les protéger les uns des autres ;

✚ Si on avait de temps en temps des formations sur la médecine légale ça serait très bénéfique.

## II. Etude analytique :

### 1. Corrélation entre le niveau de la connaissance en médecine légale et :

#### 1.1 Statut professionnel :

**Tableau VI :La corrélation entre le statut professionnel et le niveau de la connaissance en médecine légale.**

	Enseignant(e) (%)	FFI (%)	Interne CHU (%)	Médecin (%)	Résident(e) (%)
Très bien	0	0	0	33	67
Bien	10	38	29	0	24
Assez bien	11	25	24	4	36
Nul	10	24	7	5	54

Ici le p-value est inférieur à 0,05. Par conséquent, il existe une dépendance entre le statut professionnel et le niveau de la connaissance en médecine légale.

#### 1.2 Lieu d'exercice :

**Tableau VII :La corrélation entre le lieu d'exercice et le niveau de la connaissance en médecine légale.**

	Service chirurgical (%)	Service biologie/Anatomopathologie (%)	Service chirurgical (%)	Service médical (%)
Très bien	0	0	67	33
Bien	0	0	50	50
Assez bien	2	4	43	52
Nul	0	4	18	19

Ici le p-value est supérieur à 0,05. Par conséquent, il n'existe pas une dépendance entre le lieu d'exercice et le niveau de la connaissance en médecine légale.

**1.3 Avoir bénéficié d'une formation en médecine légale :**

**Tableau VIII :La corrélation entre avoir bénéficié d'une formation en médecine légale et le niveau de la connaissance en cette discipline.**

	N'ont pas bénéficié d'une formation en ML (%)	Ont bénéficié d'une formation en ML (%)
Très bien	0	100
Bien	2	98
Assez bien	3	97
Nul	2	98

Ici le p-value est supérieur à 0,05. Par conséquent, il n'existe pas une dépendance entre avoir bénéficié d'une formation en médecine légale et le niveau de la connaissance en cette discipline .

**2. Corrélation entre la perception du bénéfice de la médecine légale et :**

**2.1 Statut professionnel :**

**Tableau IX :La corrélation entre le statut professionnel et la perception du bénéfice de la médecine légale.**

	Enseignant(e) (%)	FFI (%)	Interne CHU (%)	Médecin (%)	Résident(e) (%)
Très important	16	30	17	5	3
Important	8	29	28	1	39
Peu important	0	17	17	8	58
Pas du tout important	17	33	17	0	33

Ici le p-value est inférieur à 0,05. Par conséquent, il existe une dépendance entre le statut professionnel et la perception du bénéfice de la médecine légale.

2.2 Lieu d'exercice :

**Tableau X :La corrélation entre le lieu d'exercice et la perception du bénéfice de la médecine légale.**

	Service chirurgical (%)	Service biologie/Anatomopathologie (%)	Service chirurgical (%)	Service médical (%)
Très important	0	4	49	48
Important	2	3	45	49
Peu important	0	4	42	54
Pas du tout important	0	17	17	67

Ici le p-value est inférieur à 0,05. Par conséquent, il existe une dépendance entre le lieu d'exercice et la perception du bénéfice de la médecine légale.

**3. Corrélation entre la confiance dans l'exécution d'une obligation médico-légale et :**

3.1 Statut professionnel :

**Tableau XI :La corrélation entre le statut professionnel et la confiance dans l'exécution d'une obligation médico-légale.**

	Enseignant(e) (%)	FFI (%)	Interne CHU (%)	Médecin (%)	Résident(e) (%)
Confiants	3	20	28	4	43
Inconfiants	25	57	32	6	55

Ici le p-value est supérieur à 0,05. Par conséquent, il n'existe pas une dépendance entre le statut professionnel et la confiance dans l'exécution d'une obligation médico-légale.

**3.2 Lieu d'exercice :**

**Tableau XII :La corrélation entre le lieu d'exercice et la confiance dans l'exécution d'une obligation médico-légale.**

	Service chirurgical (%)	Service biologie/Anatomopathologie (%)	Service chirurgical (%)	Service médical (%)
Confiants	0	3	43	39
Inconfiants	3	7	83	81

Ici le p-value est supérieur à 0,05. Par conséquent, il n'existe pas une dépendance entre le lieu d'exercice et la confiance dans l'exécution d'une obligation médico-légale.

**3.3 Avoir bénéficié une formation en médecine légale :**

**Tableau XIII :La corrélation entre avoir bénéficié d'une formation en médecine légale et la confiance dans l'exécution d'une obligation médico-légale.**

	Ont bénéficié d'une formation en ML (%)	N'ont pas bénéficié d'une formation en ML (%)
Confiants	99	1
Inconfiants	97	3

Ici le p-value est supérieur à 0,05. Par conséquent, il n'existe pas une dépendance entre avoir bénéficié d'une formation en médecine légale et la confiance dans l'exécution d'une obligation médico-légale.

**4. Corrélation entre le choix de la médecine légale comme spécialité d'avenir et :**

4.1 Sexe :

**Tableau XIV :La corrélation entre le sexe et le choix de la médecine légale comme spécialité d'avenir.**

	Homme (%)	Femme (%)
Ont choisi la ML comme spécialité d'avenir	27	73
N'ont pas choisi la ML comme spécialité d'avenir	33	67

Ici le p-value est inférieur à 0,05. Par conséquent, il existe une dépendance entre le sexe et le choix de la médecine légale comme spécialité d'avenir.

4.2 Statut professionnel :

**Tableau XV :La corrélation entre le statut professionnel et le choix de la médecine légale comme spécialité d'avenir.**

	FFI (%)	Interne CHU (%)
Ont choisi la ML comme spécialité d'avenir	73	27
N'ont pas choisi la ML comme spécialité d'avenir	52	48

Ici le p-value est inférieur à 0,05. Par conséquent, il existe une dépendance entre le statut professionnel et le choix de la médecine légale comme spécialité d'avenir.

4.3 Les facteurs influençant le choix de la spécialité :

En effectuant le test  $\chi^2$  sur l'indépendance entre le choix de la médecine légale comme spécialité d'avenir et les facteurs stimulants ce choix, nous avons constaté que tous les facteurs sont liés et éprouvent une relation de dépendance avec le choix de la spécialité vu que le p-value est inférieur à 5%.

Nous résumons nos résultats de notre étude analytique dans le tableau suivant :  
(Tableau XVI)

**Tableau XVI: Résumé de notre étude analytique.**

	Le niveau de la connaissance en médecine légale	La perception du bénéfice de la médecine légale	La confiance dans l'exécution d'une obligation médicolégale	le choix de la médecine légale comme spécialité d'avenir
Sexe	-			p=0,000 (S)
Statut professionnel	p=0,019 (S)	p=0,000 (S)	p=0,092 (NS)	p=0,000 (S)
Lieu d'exercice	p=0,410 (NS)	p=0,000 (S)	p=0,561 (NS)	-
Avoir bénéficié d'une formation en médecine légale	p=0,993 (NS)	-	p=0,626 (NS)	
Les facteurs influençant	-			p=0,000 (S)



## DISCUSSION





## **I. La médecine légale et ses champs d'application :**

### **1. Définition de la médecine légale [3] :**

La médecine légale est un terme non spécifique utilisé pour décrire un vaste domaine de la pratique médicale qui s'intéresse à l'intersection entre la médecine et la loi. Elle comprend l'application experte de connaissances, de technologies et d'analyses médicales pour éclairer la justice (les affaires civiles et pénales).

Selon l'endroit où elle est pratiquée, la médecine légale est également connue sous des différents noms comme : la jurisprudence médicale, la médecine forensique et la pratique médico-légale ...etc. L'incertitude quant à la dénomination de la médecine légale reflète l'absence d'uniformité en ce qui concerne la pratique de cette discipline.

Certes, l'élément commun est l'utilisation des connaissances, des méthodes et de la technologie médicale à des fins juridiques, mais le champ d'application, les rôles et les tâches des experts en médecine légale varient considérablement d'un pays à l'autre et d'un système juridique à l'autre.

### **2. Histoire de la médecine légale:**

#### **2.1 Au Monde [4] :**

##### **➤ PREMIERE PERIODE : LA PERIODE FICTIVE**

Au cours de cette période, la loi est d'abord perçue comme une volonté divine. Peu à peu, au gré de lentes transformations, elle deviendra une production purement humaine ayant pour principe l'intérêt des hommes. L'anatomie était quant à elle très peu connue et les autopsies étaient interdites.

##### **a) Genèse :**

Durant la première période ou période fictive, la législation au sens où nous l'entendons aujourd'hui n'existait pas. Les peuples s'inspiraient alors de ce que les Livres

Saints proclamaient et appliquaient la peine du talion. La loi du talion, une des plus anciennes lois existantes, consiste en la juste réciprocité du crime et de la peine. Cette loi est souvent symbolisée par l'expression Œil pour œil, dent pour dent. Elle caractérise un état intermédiaire de la justice pénale entre le système de la vendetta et le recours à un juge comme tiers impartial et désintéressé. Les premiers signes de la loi du talion sont trouvés dans le Code de Hammurabi, en 1730 avant notre ère, dans le royaume de Babylone. Cette loi permet ainsi d'éviter que les personnes ne fassent justice elles mêmes et introduit un début d'ordre dans la société en ce qui concerne le traitement des crimes. Le Code de Hammurabi se présente sous la forme d'une liste de plus de deux cents jurisprudences et nombre d'entre elles sont empreintes de cette juste réciprocité du crime et de la peine. La référence à Œil pour œil, dent pour dent y figure dans deux jurisprudences : 196 et 200. Nous retrouvons ce même esprit dans la Genèse : « à qui aura répandu le sang de l'homme, son sang sera répandu », ainsi que dans l'Exode : « celui qui en maltraite un autre, rendra vie pour vie, œil pour œil, dent pour dent, main pour main, pied pour pied, brûlure pour brûlure, plaie pour plaie, meurtrissure pour meurtrissure ». Il n'y a aucune trace de médecine judiciaire et tous pouvaient se livrer à des pratiques judiciaires qui n'exigeaient pas de connaissances spécifiques. Précisons que tous les pontifes étaient jurisconsultes à cette époque.

**b) Antiquité :**

A Rome, les cadavres des individus ayant succombé à une mort violente étaient exposés au regard des citoyens. Chacun pouvait alors donner son avis sur le genre de mort. C'est ainsi par exemple que le médecin Antistius se rendit, d'après Suétone, auprès du corps de Jules César et que le corps de Germanicus fut exposé sur le Forum à Antioche.

Peu à peu, la législation va se perfectionner. Selon reçoit des citoyens l'autorisation de faire des lois et, à Rome, le peuple donne le même pouvoir aux Decemvirs qui rédigent la loi des Douze Tables (451-449 av. J.C.); code juridique à la fois civil et

criminel. C'est ainsi qu'au droit primitif succède le droit prétorien et les « questiones perpetuae » établissant que les personnes lésées feraient procéder à l'estimation du mal. Ainsi donc, si la loi est d'abord perçue comme une volonté divine, elle va peu à peu devenir une production humaine ayant pour objet l'intérêt des hommes.

c) **Christianisme :**

C'est grâce au christianisme qu'une nouvelle notion apparaît : la loi nouvelle n'a plus pour objet l'intérêt des hommes mais leurs devoirs, contrairement à ce qui était appliqué jusqu'ici à Rome. Le droit peut alors s'émanciper et se plie de plus en plus aux besoins de chaque génération dont il reproduit les idées morales.

➤ **SECONDE PERIODE :**

Pendant la seconde période, appelée également période métaphysique ou encore de transition, la législation s'est de plus en plus perfectionnée. L'administration de la justice a toujours été sous la dépendance des idées philosophiques du temps (féroce avec les barbares, mystique et cruelle avec le droit canonique...). La médecine judiciaire a suivi cette évolution.

a) **Les Lois et Codes romains :**

Les empereurs Adrien, Antonin, Marc Aurèle et Septime Sévère basent leurs décisions légales relatives à l'état civil ou aux délits sur la doctrine d'Hippocrate et sur les écrits d'Aristote. L'empereur Justinien restera le symbole de la codification des textes de loi. En effet, son œuvre de compilation concerne un triple domaine : législatif (Code et Nouvelles), doctrinal (Digeste ou Pandecte) et pédagogique (Institutes). Le rôle des médecins de justice y est apprécié. La loi Aquilia (289-286 av. J.C.) ordonnait de déterminer la létalité des blessures.

b) **L'Occident et le Moyen Age :**

La loi romaine a eu une influence majeure sur l'Occident. Cependant, la plupart des pays germaniques admettent le Wergeld (indemnité pécuniaire pour les crimes et délits). Par exemple, dans la loi salique : « si quelqu'un frappe un autre à la tête et que les os sortent,

il paiera quarante-cinq sous... ». Charlemagne tentera de s'opposer à cette tendance germanique et donne de l'importance à l'avis des médecins puisque les juges doivent le prendre en compte.

À la suite de Charlemagne succèdera le régime féodal où la marche du droit sera ralentie et l'esprit public tourné vers des pratiques absurdes et barbares. Place était faite aux croyances mystiques et magiques. Malgré cela, certaines pratiques coutumières de quelques provinces signalent des visitations et expertises médicales. Le rôle du médecin était prépondérant lors des duels judiciaires où celui qui évitait le combat était déshonoré et perdait sa cause. La seule excuse valable était la maladie. Dans les Assises et bons usages du Royaume de Jérusalem, il est dit que le seigneur fait constater cette excuse par trois de ses hommes plus un physicien, un médecin et un chirurgien ; si le cas est médical, le médecin doit voir le malade « et tâter son pouls et voir son origine » ; si le cas est chirurgical, il faut « montrer la blessure au chirurgien ». Le duel judiciaire sera supprimé par le Roi et remplacé par les preuves testimoniales dans la coutume de Paris ou Etablissement de Saint Louis (1260). Il est dit que « le combat n'est pas voie de droit ». Par ailleurs, les légistes et les chevaliers ès lois commencent à se distinguer près des cours de justice importantes. Citons Philippe le Bel et Jean II qui parlent de leur bien aimé chirurgien juré au Châtelet de Paris dans leurs ordonnances (respectivement en 1311 et 1352).

Au cours du Moyen Age, la médecine judiciaire et la législation ne pouvaient progresser.

La toute-puissance de l'Eglise faisait loi. En effet, l'on voit apparaître une jurisprudence nouvelle sortie des décisions des papes et des conciles réunis en un corps sous le nom de Décrétales par Grégoire IX (1234). Le Pape, y est il dit, peut réformer les décisions rendues par un tribunal ecclésiastique ou civil, en quelque cause que ce soit. On y

trouve réglées et indiquées toutes les conditions essentielles à l'union matrimoniale. De là l'examen des causes d'impuissance et, par conséquent, l'épreuve indécente du congrès.

Durant la période de l'Inquisition installée par Innocent III et Grégoire IX, les tribunaux ecclésiastiques instauraient la torture. Pratique rapidement imitée par d'autres tribunaux.

Une des caractéristiques des législations et coutumes du Moyen Age était l'usage des procès faits aux cadavres et des supplices infligés aux criminels morts avant de passer en justice. Il en était de même pour les corps des suicidés.

En Europe, Frédéric II (Roi de Sicile) organise des études de médecine et promulgue un édit autorisant la dissection de cadavres humains en 1241. En 1374, la Faculté de Montpellier obtient de la part du Pape la permission de pratiquer des autopsies et Arnaud de Villeneuve (professeur dans cette Faculté) étudie les poisons. A Venise, il paraît deux traités sur ce même sujet. En Espagne et en Angleterre paraissent les premiers travaux sur la folie et les maladies mentales.

c) **La dissection avant Vésale :**

La dissection des cadavres humains fut réhabilitée pour la première fois par l'Université de Bologne qui la codifie dans la seconde moitié du XIII<sup>ème</sup> siècle. Réalisée l'hiver, une dissection dure généralement quatre jours. Sont disséqués dans l'ordre, en fonction de la rapidité de leur putréfaction, le bas ventre, puis le thorax, la tête, et enfin, les membres. Le squelette n'était jamais disséqué afin que les ossements des personnes mortes loin de chez elles puissent être rapatriés. La dissection est alors faite par un prosecteur, généralement un barbier, aidé d'un démonstrateur, sous l'œil du professeur. La fonction d'une dissection aux XIV<sup>ème</sup> et XV<sup>ème</sup> siècles était essentiellement de confirmer les observations consignées par les Anciens dans leurs écrits (écrits lus en chaire par le professeur). En réalité, les dissections étaient rares (une ou deux par an) et les sujets disséqués étaient souvent des pendus étrangers à la ville ou des patients morts à l'hôpital. A

Bologne, en 1405, le nombre d'étudiants en médecine pouvant assister à une dissection était fixé à vingt s'il s'agissait d'un homme et à trente s'il s'agissait d'une femme, la chose étant plus rare.

**d) A partir du XVIème siècle : les grandes avancées :**

Le XVI<sup>ème</sup> siècle est marqué par une soif de découverte. Tous les domaines sont concernés par ce besoin d'apprendre. Le rôle du médecin expert se précise par une loi mentionnant le fait qu'il a une responsabilité, doit donner un jugement et être un arbitre impartial, car dans les cas de justice, le magistrat doit s'appuyer sur des preuves médicales et demander l'avis à un médecin en cas de coups, blessures et homicides, comme le rapport écrit en 1532 concernant le meurtre du Seigneur de Clanay.

Considéré comme le plus grand anatomiste de la Renaissance, André Vésale (figure 64) fut l'un des premiers à pratiquer la dissection du corps humain. Ses observations permirent de corriger des notions erronées qui prévalaient depuis Galien. Son regard sur l'anatomie du XV<sup>ème</sup> siècle et sur celle de son temps est extrêmement critique.

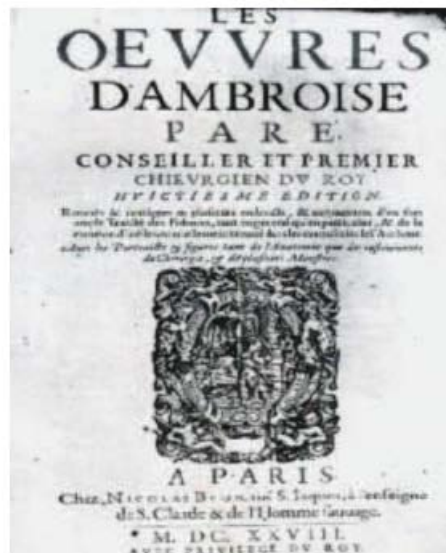


**Figure 64 : Portrait d'André Vésale (1514–1564), Pierre Poncet [4]**

La législation va, elle aussi, se modifier peu à peu. Tout d'abord avec Charles Quint qui fait voter la Constitution criminelle par la diète de Ratisbonne en 1532. La Caroline est le premier document organisant la médecine judiciaire qui est alors perçue comme indispensable à la justice (articles 147 et 149). Il est également dit que les peines doivent être proportionnelles aux effets physiques constatés des crimes et des délits.

La médecine judiciaire, en tant que science, date réellement du XVI<sup>ème</sup> siècle. Dans son Vingt Huitième Livre traitant « des rapports et du moyen d'embaumer les corps morts » (Figure 65), Ambroise Paré (Figure 66) décrit les signes permettant d'affirmer le degré de gravité des blessures, les symptômes permettant de savoir si un corps a été jeté vivant ou

mort dans l'eau... Y est également spécifiée la démarche à suivre afin de constater la virginité ainsi que l'impuissance « tant de l'homme que de la femme ».



**Figure 65: Le livre des rapports et du moyen d'embaumer les corps morts d'Ambroise Paré [4].**



**Figure 66 : Ambroise Paré [4].**

Par ailleurs, Henri IV, avant de disparaître, ordonna la nomination de deux chirurgiens dans chaque ville de grande importance, afin d'analyser les blessés, tués, mutilés et autres. Parmi les autres noms importants de l'histoire de la médecine judiciaire, y figurent



ceux de Baptiste Codronchi (médecin à Imola qui publia Une méthode de donner témoignage en justice, dans certains cas déférés aux médecins, 1595, et un Traité des poisons, 1598) et de Fortunato Fedeli (Quatre livres sur les rapports médicaux dans lesquels sont pleinement exposées toutes les choses qui pour les causes publiques ou judiciaires ont coutume d'être rapportées par les médecins, 1598). Contrairement à ce que l'on pourrait croire, le rôle essentiel des médecins experts portait moins sur la résolution d'affaires de mœurs (les mignons, inversion sexuelle...) ou d'empoisonnement (les Medicis ou les Borgia) que de sur celles de sorcellerie.

La médecine judiciaire fit des progrès considérables au XVII<sup>ème</sup> siècle et se forma pour la première fois en un corps de doctrine. L'Edit de 1603 confie au premier médecin du Roy le soin de nommer « dans toutes les bonnes villes de juridiction du royaume, deux personnes de l'art de médecine et de chirurgie, de la meilleure réputation, probité et expérience, pour faire les visites et rapports en justice ». Cela souligne une évolution importante de la médecine judiciaire puisque cela revient à créer des fonctionnaires spéciaux : les médecins au service de la justice. L'ordonnance criminelle de 1670 précise qu'en cas d'urgence, tout médecin ou chirurgien peut être commis à l'expertise. En 1692, une nouvelle ordonnance apporte une modification importante. En effet, la nomination des experts est enlevée au premier médecin du Roy et est donnée aux autorités urbaines. Les charges deviennent alors vénales et héréditaires. Plus tard, elles purent être rachetées des médecins et chirurgiens des villes qui les possédaient en commun et les faisaient exercer par quelques-uns d'entre eux choisis annuellement. Les médecins experts du XVII<sup>ème</sup> siècle formaient une catégorie à part et très considérée. Ils avaient droit de préséance sur leurs confrères. Parmi ces médecins, il faut citer Paul Zacchias (né à Rome en 1584) qui fut premier médecin du Pape Innocent X et médecin expert. Considéré comme celui qui résuma la médecine légale au XVII<sup>ème</sup> siècle, à l'image de Paré au XVI<sup>ème</sup> siècle, il publia les Questions médico-légales en 1651 à Amsterdam.

La Constitution Caroline avait créé une organisation médicale judiciaire satisfaisante. L'intervention des médecins judiciaires était rendue indispensable dans certaines situations. Les jurés experts (viri probatae artis) devaient être des hommes compétents et d'une moralité reconnue. Leurs rapports pouvaient être contrôlés par leurs supérieurs et, au XVIII<sup>ème</sup> siècle, de nombreuses publications ou des traités spéciaux rendaient compte des décisions des universités, des arrêts des tribunaux civils ou ecclésiastiques.

➤ **TROISIEME PERIODE : LA PERIODE POSITIVE :**

a) **L'affaire Calas :**

Il semble difficile de faire l'impasse sur « affaire Calas » puisqu'elle démontre l'évolution des mentalités dans le combat pour la vérité et la justice. En effet, par son engagement dans la quête de la vérité, Voltaire permettra la réhabilitation d'une famille toulousaine dont le père fut condamné à mort à tort pour le meurtre de son fils. Elle prouve également que, malgré la grande évolution de la médecine légale depuis l'Antiquité, de nombreux progrès sont encore à faire en termes de justice et d'expertise médicale...

b) **Les bouleversements politiques du XVIII<sup>ème</sup> siècle :**

L'Assemblée constituante changeait la législation criminelle et proclamait indispensable l'appréciation de tous les faits matériels. La médecine judiciaire allait être appelée à rendre de grands services. Cependant, les bouleversements politiques allaient arrêter celle-ci dans son développement. En 1792, on abolit les Universités et les grades qu'elle conférait. La liberté de la médecine devient complète et les écoles de médecine furent désorganisées. Il n'existait alors plus de corporation ni de privilèges pour ceux qui se livraient à l'art de guérir. Les officiers de santé, après avoir suivi quelques temps les armées et les hôpitaux, sont considérés comme des charlatans. Quand le calme fut rétabli, les codes nouveaux ne tardèrent pas à paraître. La médecine judiciaire ne fut pas créée mais le principe de l'expertise se trouvait posé par l'article 43 du code d'instruction criminelle, et

par l'article 27 de la loi du 19 ventôse an XI, qui réservait aux médecins régulièrement reçus les fonctions d'experts auprès des tribunaux.

L'enseignement de la médecine légale fut alors installé dans les nouvelles facultés. Mahon à Paris, Prunelle à Montpellier, Fodéré à Strasbourg développèrent avec éclat cette science dans leurs cours ou dans leurs publications. A partir de cet instant, de nombreux ouvrages se succédèrent et formèrent alors un véritable corps de doctrine.

**c) Le XIX<sup>ème</sup> siècle :**

Il s'agit d'une véritable explosion des connaissances en médecine légale. Haussmann fait construire une morgue (qui sera détruite avant la première guerre mondiale puis nouvellement implantée quai de la Râpée à Paris, prenant le nom d'Institut Médico-légal), avec toutes les techniques nécessaires à la réfrigération des cadavres, qui jusqu'alors étaient présentés au public trois jours durant sans conservation.

Au XIX<sup>ème</sup> siècle, les rapports médicaux deviennent plus complexes et précis. Ils font état de la rigidité du cadavre, de l'état de décomposition, de la putréfaction, des complications de maladies, des hémorragies, des différentes couleurs de la peau grâce aux progrès et aux découvertes en matière d'analyse du sang et des maladies infectieuses. La participation des avancées réalisées par Pasteur, Claude Bernard et Flemming fut également grande. On commence aussi à parler du comportement de l'individu et les notions de psychologie ainsi que de psychiatrie entrent dans les affaires criminelles. Avant, les « fous » étaient jugés comme le reste de la population.

En 1831 paraît un « traité des exhumations juridiques » contrecarrant les anciennes croyances qui trouvaient cette pratique néfaste pour le corps du mort. Pourtant, il s'avère qu'il est bien souvent nécessaire d'exhumer un cadavre afin de vérifier les hypothèses de la mort.

**d) Notion de « morgue » et création de l'institut médico-légal de Paris :**

Le terme de "morgue" provient du verbe "morguer" signifiant dévisager, regarder de haut. Il désignait les geôliers de la prison du Châtelet, chargés d'identifier les prisonniers dès leur arrivée, afin d'être certain de les reconnaître en cas de tentative d'évasion. Il faut remonter à 1714 pour retrouver les origines de la morgue parisienne. En ce temps-là, les corps ramassés dans la rue sont entassés dans les sous-sols de la prison du Grand Châtelet (figure 67), la « basse geôle ». On vient, une lanterne à la main, tenter d'identifier un mari, un fils, une femme.



**Figure 67 : La morgue de Paris selon Emile Zola en 1867 [4] .**

Au XIX<sup>ème</sup> siècle, la morgue prend des allures beaucoup plus organisées, voire "spectaculaires". En effet, après avoir siégé près du pont du Châtelet, la morgue s'installe en 1804 sur l'île de la Cité, dans un édifice du quai du Marché Neuf. Les corps, préparés, sont exposés en vitrine, habillés de leurs propres vêtements. La population

locale défile ainsi, la journée durant, afin de les observer à loisir et, par la même occasion, tenter une identification.

Puis, la morgue déménage en 1864 pour s'installer quai de l'Archevêché, derrière Notre Dame. Par mesure d'« hygiénisme moral », la morgue ferme ses portes au public sur un décret du préfet Lépine le 15 mars 1907. La presse évoque la fin des expositions publiques de cadavres : « Désormais, l'entrée de la morgue est interdite aux passants non munis d'autorisation spéciale ». En 1913, la morgue de Paris, devient Institut médico-légal (Figure 68). Y sont pratiquées les autopsies des corps des défunts lorsqu'il s'agit de : décès sur la voie publique, accidentels ou non , décès d'origine criminelle ou considérés comme suspects , corps non identifiés et à la demande de la famille ou par mesure d'hygiène publique.



**Figure 68 : Institut médico-légal, Quai de la Rapée [4].**

## **2.2 Au Maroc [5] :**

L'histoire de la médecine légale au Maroc est relativement récente. Certes, la discipline a toujours été enseignée aux étudiants en médecine au cours de leur formation initiale. Mais aucune formation post-graduée n'était prévue jusqu'en 1990 où, à l'initiative de l'Amicale des médecins de Casablanca, deux diplômes interuniversitaires de réparation juridique du dommage corporel et de médecine légale ont été créés conjointement par les Universités d'Angers et de Rennes. Ces formations durent respectivement une et deux ans.

Deux promotions de médecins, d'une vingtaine de praticiens chacune, appartenant à divers secteurs d'activité et de spécialisation, ont été formées. Mais la disparité du contexte d'exercice des lauréats et leur appartenance en majorité au secteur privé n'ont pas permis de tirer profit de leur formation dans l'activité thanatologique de la médecine légale, cette dernière étant restée cantonnée dans le secteur public.

En 1993, la médecine légale fait son entrée parmi les spécialités médicales à part entière avec une durée de formation de 4 ans conformément au décret Décret n° 2-92-181 du 22 kaada 1413 (14 mai 1993) fixant le régime des études et des examens en vue de l'obtention du diplôme de spécialité médicale. Un an plus tard, le premier service universitaire de médecine légale voit le jour dans l'enceinte du CHU Ibn Rochd de Casablanca sous la direction du professeur Said Louahlia (Figure 69). Mais il a fallu attendre jusqu'en février 1999 pour accueillir la première promotion de résidents ; la résidanat étant la seule voie de spécialisation en médecine au Maroc.



**Figure 69 : Premier service de médecine légale de Casablanca.**

### **3. Les champs d'application de la médecine légale :**

La médecine légale est une discipline médicale située à l'interface de la médecine et de la justice. Spécialiste des violences, le médecin légiste avait vocation à répertorier et décrire les conséquences des violences et les auteurs d'agressions [6].

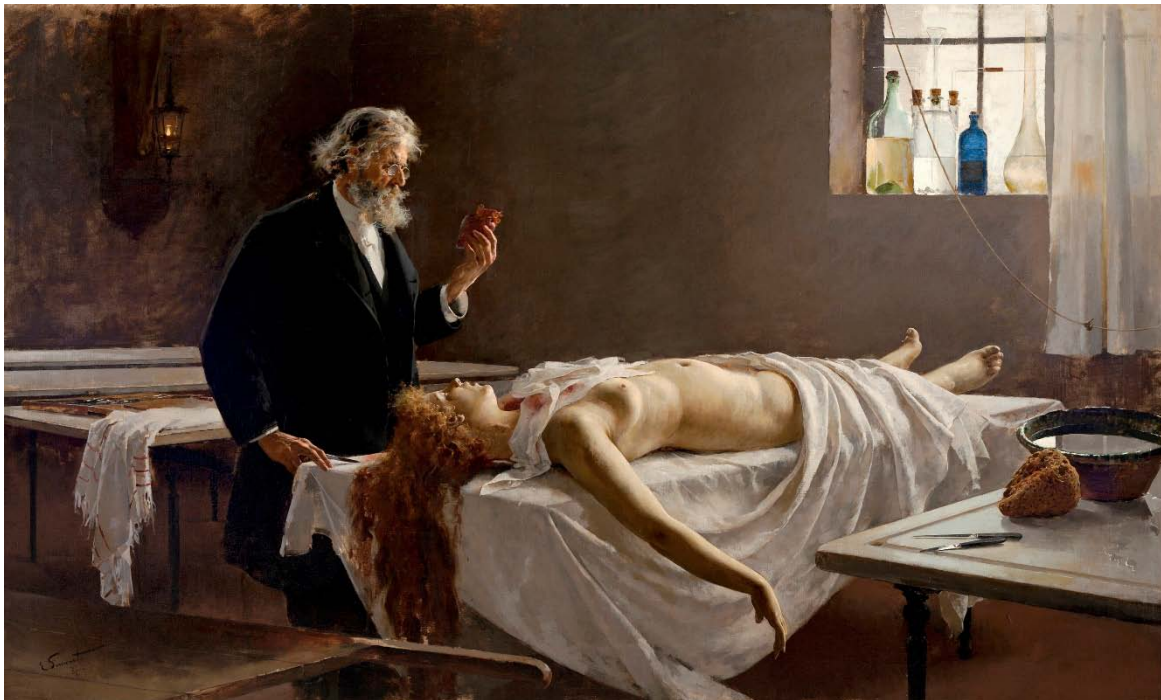
Désormais, la médecine légale est mieux définie par l'interface médecine-société, ce qui peut apparaître comme un renouveau de la médecine sociale. En effet, actuellement, la médecine légale recouvre quatre domaines d'activités : thanatologie, médecine judiciaire dans ses deux dimensions cliniques et biologiques, un champ biotechnique et un quatrième ensemble d'activités, dont les contours « médecine, normes et société » représentent une ouverture vers d'autres champs disciplinaires [6].

### **3.1 L'activité thanatologique :**

C'est toute opération médico-légale ayant trait au cadavre (Figure 70). Elle regroupe :

- La levée du corps : examen du cadavre sur les lieux de sa découverte avec prélèvement des preuves biologiques ou non biologiques présentes sur scène.
- L'autopsie médico-légale : une série d'examen permettant de :
  - ❖ Identifier le cadavre ;
  - ❖ Déterminer la ou les causes du décès ;
  - ❖ Préciser les arguments en faveur d'un homicide, d'un suicide ou d'un accident (les circonstances de la mort) ;
  - ❖ Déterminer le moment de la mort (délai post mortem) ;
  - ❖ Rechercher et apprécier un état pathologique préexistant ;
  - ❖ Détecter, décrire toute blessure externe ou interne ;
  - ❖ Assurer les prélèvements nécessaires aux investigations.





**Figure 70 : L'autopsie (1890) de Enrique Simonet.**

Parmi les cas où une autopsie peut être ordonnée (les obstacles médico-légaux à l'inhumation) sont :

- ❖ Homicide ou homicide suspecté ;
- ❖ Mort soudaine, inexpiquée ;
- ❖ Suicide ou suspicion de suicide ;
- ❖ Responsabilité médicale ;
- ❖ Accidents domestiques, de sport et de transport ;
- ❖ Accidents du travail ;
- ❖ Catastrophes naturelles ;
- ❖ Corps non identifiés ;
- ❖ Mort d'un personnage public exposé (policier, gendarme, magistrat, témoin...etc.).

### 3.2 L'activité médico-judiciaire :

#### a) Clinique :

Cela comprend l'examen médico-légal des victimes en urgence et le rapport sur ces patients de : agression, accidents de la route et du travail, agressions sexuelles, violence conjugale, maltraitance des personnes âgées et les enfants, négligence et famine, torture, automutilation, avortement criminel, et ivresse/intoxication par l'alcool ou tout autre moyen ...etc.

Elle inclut également le domaine de l'évaluation et des problèmes liés à la capacité et à la responsabilité pénale en cas de troubles psychiatriques ; identification de l'auteur d'une infraction, détermination de l'âge, de l'aptitude à la détention, mise sous tutelle et l'expertise en responsabilité médicale.

Concernant la prise en charge des situations de violences (physiques, psychiques et sexuelles), les modalités de saisine du médecin différent entre [7] :

- Demande spontanée de la victime : Le médecin, indifféremment de sa spécialité ou de son mode d'exercice, qu'il soit médecin traitant de la victime ou non, ne peut se soustraire à une demande spontanée d'établissement d'un certificat médical initial attestant des violences volontaires ou des blessures involontaires subies. Un mineur ou un majeur protégé peut être accompagné de son représentant légal. Le médecin ne peut refuser un certificat au motif que la victime n'entend pas lui indiquer la destination du certificat. Cependant, afin de répondre de manière précise et pertinente à la demande d'établissement du certificat médical initial, il est important de connaître le contexte de la commission des violences volontaires ou des blessures involontaires, ainsi que la destinée de ce certificat. Il est recommandé de recueillir auprès de la victime ce contexte en faisant preuve d'empathie, mais en s'abstenant de toute interprétation ou supposition rapide, et de se faire préciser les motivations de cette demande,

ainsi que la destination de ce certificat. Quelles que soient les motivations de la demande de la victime et ses intentions en termes de procédures, il est recommandé de déterminer la durée de l'Incapacité temporaire (ITT ou ITP) et de l'indiquer dans le certificat (sauf si le médecin est dans l'impossibilité de la déterminer), même si la victime ne compte pas déposer plainte pour le moment. En parallèle, le médecin peut être amené à établir un certificat médical d'arrêt de travail destiné à l'employeur de la victime et à la Sécurité sociale. Il est donc recommandé au médecin de se faire préciser par la victime si elle exerce une activité professionnelle. Dans ce cas, il lui remet un certificat dans lequel la durée de l'arrêt de travail est mentionnée. Cette durée peut être différente de celle de l'ITT.

- Réquisition judiciaire : La réquisition est l'injonction faite à un médecin d'effectuer un acte médico-légal ne pouvant généralement être différé en raison de l'urgence qu'il y a à rassembler, avant qu'elles ne disparaissent, les preuves de la commission de violences volontaires ou de blessures involontaires. Tout médecin peut être concerné quels que soient son mode d'exercice ou sa spécialité. Il faut distinguer la réquisition d'un acte d'expertise pour lequel le médecin traitant ne peut être l'expert. Le caractère non urgent de l'acte exige que le magistrat ait recours à des experts inscrits sur les listes des Cours d'appel ou de la Cour de Cassation, sauf exception.
- Signalement par le médecin : La question du signalement peut se poser devant toute victime de violences. La rédaction du certificat attestant des lésions physiques ou des troubles psychiques ne se substitue pas au signalement. Le signalement est d'autant plus important que la seule rédaction de ce certificat ne garantit ni que ce certificat sera utilisé, ni de quelle façon, ni la mise à l'abri de la victime. Le médecin doit être attentif aux facteurs de risque et signes évoca-

teurs de maltraitance. Cependant, il est recommandé de fonder son appréciation uniquement sur des éléments objectifs et de ne pas faire de supposition. En cas de constatation de violences ou de blessures sur des mineurs ou des personnes vulnérables, le médecin doit agir dans l'intérêt de la victime et peut faire un signalement aux autorités administratives ou judiciaires.

On peut conclure que la médecine légale est un domaine d'expertise par excellence.

**b) Biologie :**

Ce volet comporte la toxicologie, l'immunologie, la microbiologie, la biochimie, la génétique ...Etc. Détaillons quelques-uns :

- La toxicologie : La toxicologie comprend diverses disciplines, notamment la chimie analytique, la biochimie, l'épidémiologie, la pathologie, la physiologie et les statistiques. La toxicologie médico-légale couvre les disciplines de la science médico-légale qui s'intéressent aux substances toxiques. Les principaux domaines de la toxicologie médicolégale sont les suivants : Les agents de guerre chimique, les drogues de synthèse, le métabolisme des drogues, les drogues d'abus, le contrôle du dopage, la toxicologie post-mortem, la toxicocinétique des poisons et les méthodes d'analyse des substances toxiques. Le toxicologue médicolégal doit interpréter les données analytiques sur les produits chimiques toxiques et les poisons, en les utilisant comme base pour juger avec précision les implications toxicocinétiques de ces substances [8].
- La génétique : Les analyses de l'acide désoxyribonucléique (ADN) utilisées par la justice ont connu de nombreux développements : réduction du nombre des cellules nécessaires à l'analyse, méthodes d'extraction et de purification plus efficaces, méthodes de génotypage plus rapides. Ces analyses permettent aujourd'hui d'identifier rapidement un corps, une tache de sang, de sperme, de cellules épithéliales par comparaison avec des résultats issus d'une famille. Ces

analyses sont effectuées uniquement dans le cadre d'une mission judiciaire.

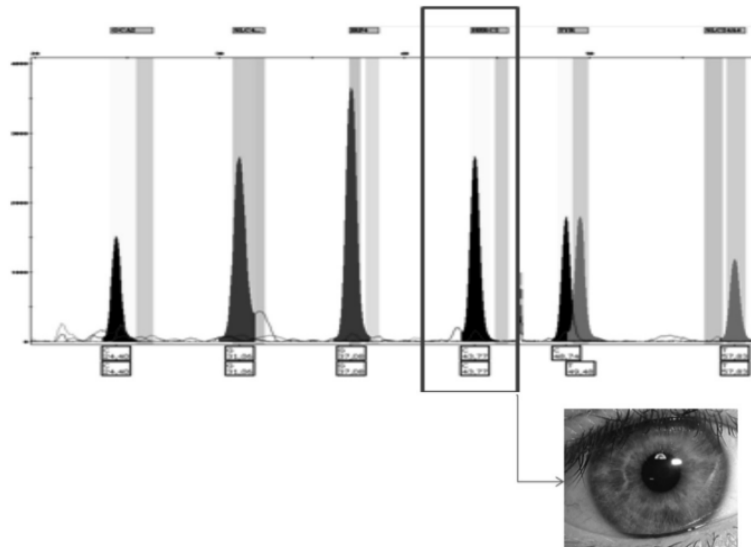
Parmi les applications de ces analyses [9] :

- ❖ Les recherches de paternité : Les analyses sont effectuées sur des prélèvements buccaux issus du père, de l'enfant et de la mère. L'analyse de l'ADN autosomal est suffisante dans la plupart des dossiers et permet d'établir une filiation avec une probabilité d'inclusion de 99,999 %, ou une exclusion de paternité avec au moins deux exclusions.
- ❖ Identification de corps : Les analyses sont effectuées sur un fragment de muscle ou d'os. Le fémur est l'os dans lequel l'ADN est mieux protégé en situation hostile (eau, chaleur). L'ADN analysé sera comparé aux résultats des analyses effectuées sur le père/la mère présumés du défunt ou ses présumés enfants. Les identifications de corps peuvent être complexes lors des catastrophes aériennes, terrestres, maritimes, etc.
- ❖ Identification des traces biologiques sur une scène criminelle ou délictuelle : L'ADN des cellules déposées sur un objet ou une personne est soumis à des agressions environnementales qui peuvent dégrader l'ADN. Malgré ces agressions, les techniques d'analyses permettent d'obtenir des résultats concluants.

Une nouvelle technique s'est développée récemment L'analyse de la variation d'une seule base à un point précis du génome, appelé les polymorphismes nucléotidiques (SNPs). Les nouvelles analyses sur les SNPs vont permettre d'aider les enquêteurs en leur fournissant des éléments du portrait-robot de deuxième génération. Les applications de ces analyses sont [9] :

- ❖ L'estimation de l'origine ethnique : Ces travaux essaient de mieux préciser l'origine ethnique d'une personne. Toutefois, l'intérêt dans l'identification d'une trace fait l'objet d'études et de polémiques.

- ❖ La détermination d'apparences morphologiques (figure 71) : Ces analyses représentent des aides à l'enquête car elles peuvent prédire : La couleur de la peau, La couleur des yeux, La couleur des cheveux, La présence du lobe de l'oreille décollé, etc.



**Figure 71: Analyse des SNPs dans la détermination des traits physiques d'une personne [9].**

**3.3 L'activité biotechnique :**

Ce sont des disciplines connexes apportant à la médecine légale un soutien ponctuel, citant comme exemple :

**a) L'anatomo-pathologie [10] :**

L'autopsie médico-légale tient un rôle central dans les enquêtes judiciaires. Au décours de ces autopsies, il est habituel de réaliser de multiples prélèvements pour examen anatomo-pathologique. La première étape de l'examen anatomo-pathologique est l'analyse macroscopique, permettant de compléter les constatations faites à l'autopsie, et de sélectionner les zones à échantillonner pour l'analyse microscopique. L'anatomie pathologique peut permettre de répondre à certaines interrogations posées dans le cadre de l'enquête judiciaire.

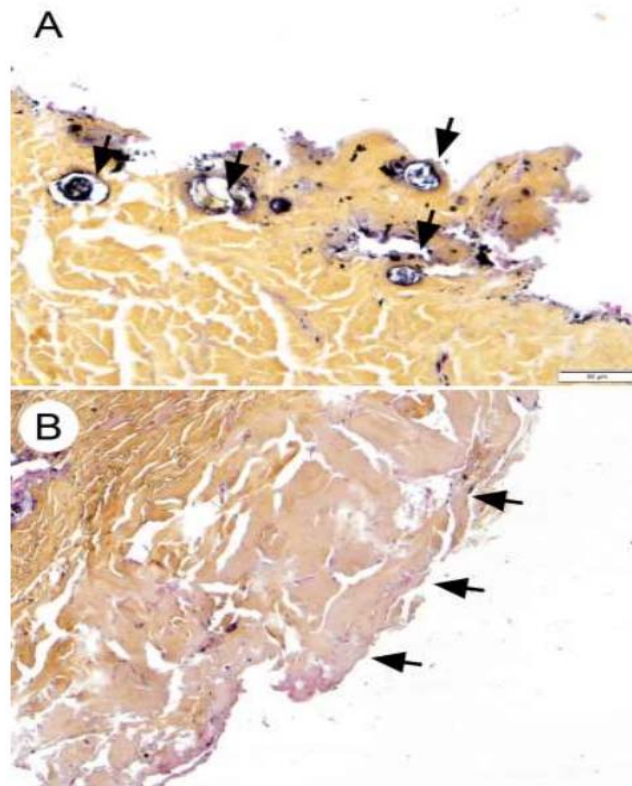
Les applications de l'examen anatomo-pathologique en pathologie médico-légale étant nombreuses, plusieurs exemples concrets correspondant à des problématiques fréquentes seront développés dans les paragraphes suivants :

- Datation des plaies et des ecchymoses : dans certaines affaires criminelles, en cas de décès d'origine traumatique, l'une des principales questions est d'essayer de déterminer si la ou les lésions observées ont été infligées avant ou après le décès (lésion « vitale » – ante mortem –, ou post mortem), à l'aide de l'examen histopathologique, mais aussi de l'ensemble des données de l'autopsie. Le cas échéant, l'examen microscopique aura pour objectif d'estimer l'ancienneté des lésions, voire d'évaluer le temps de survie, correspondant au délai écoulé entre le moment où la lésion est infligée et le décès. Il peut aussi être important, si plusieurs lésions sont retrouvées à l'autopsie, de préciser si elles présentent des âges différents, la question étant de savoir, en particulier en cas de maltraitance, si les violences ont été répétées dans le temps avant de conduire au décès.
- Plaies par arme à feu : dans les blessures par arme à feu, l'examen anatomo-pathologique peut permettre d'apporter des précisions, en complément des constatations autopsiques et des analyses balistiques. L'analyse microscopique peut tout d'abord aider à différencier orifice d'entrée et orifice de sortie, lorsque l'aspect macroscopique n'est pas concluant. De plus, l'aspect histologique peut aider à préciser la distance de tir. Enfin, comme pour toute autre plaie, la nature de la réaction inflammatoire peut aider à évaluer le temps de survie.(Figure 72)
- Précisions sur le mécanisme du décès dans un contexte traumatique : dans un contexte traumatique, en complément des données macroscopiques, l'analyse

histologique peut permettre de préciser les causes du décès, en particulier en cas de polytraumatisme, de traumatisme thoracique ou de traumatisme crânien.

- Décès peri-natal ou néo-natal : à la découverte du corps d'un nouveau-né, la première question posée par les enquêteurs sera de savoir si l'enfant est né vivant, et s'il a respiré après la naissance. Le test de flottaison réalisé pendant l'autopsie (flottaison du parenchyme pulmonaire en cas de mouvements respiratoires ante mortem), et l'examen histopathologique, montrant un aspect aéré des alvéoles, pourront le plus souvent permettre de répondre à cette question . Il faudra ensuite déterminer si l'enfant était viable et retrouver la cause du décès, en particulier en tentant de déterminer s'il s'agit d'une mort naturelle ou d'un néonaticide. Les analyses anatomo-pathologiques seront tout à fait essentielles dans ce contexte.
- Cytopathologie médico-légale : L'examen cytopathologique pourra parfois permettre d'éclairer sur les causes ou les circonstances du décès. Par exemple, l'étalement sur lames d'un prélèvement vaginal peut montrer la présence de spermatozoïdes lorsqu'une agression sexuelle est suspectée. Certains auteurs ont par ailleurs décrit l'intérêt de pouvoir retrouver des cellules épithéliales sur divers supports, comme par exemple des cellules respiratoires sur un objet suspecté d'avoir été utilisé comme agent suffoquant.





**Figure 72 : Plaie par arme à feu, tir à bout touchant non appuyé. (A) Présence de résidus de tir (flèches) au sein du derme à proximité de l'orifice d'entrée. (B) Brûlure (flèches) en périphérie de l'orifice d'entrée. Coloration par hématoxyline, éosine et safran [10].**

**b) L'imagerie médicale [11] :**

Le développement et la recherche en imagerie post mortem ont permis de repousser plus loin les limites de l'autopsie conventionnelle. Les exemples discutés ci-après sont le scanner multi détecteur (MDCT), l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et l'angiographie post mortem.

L'imagerie par MDCT est parmi les technologies modernes d'imagerie post mortem, le MDCT est l'outil le plus important et le plus fréquemment utilisé. En effet, le temps d'installation et d'acquisition des données est très rapide (un corps entier est scanné en 10 minutes) et la manipulation du MDCT est relativement facile.

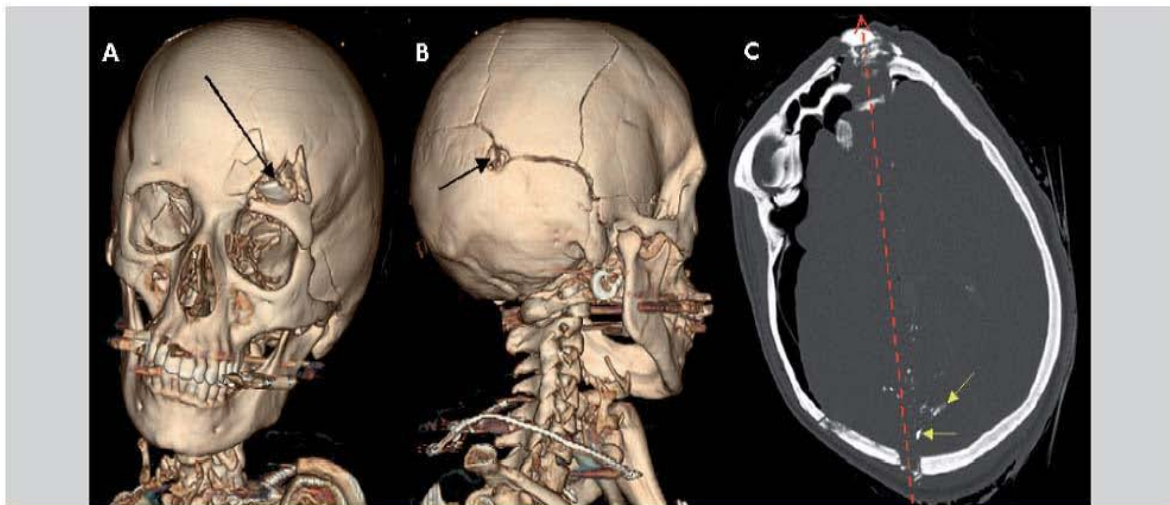
L'imagerie post mortem peut être employée comme examen complémentaire à l'autopsie ou à l'examen externe du corps. Les avantages du scanner effectué avant l'autopsie sont essentiellement les suivants :

- ❖ Détection et documentation de fractures. (Figure 73)
- ❖ Détection de corps étrangers.
- ❖ Détection de gaz à l'intérieur du corps.
- ❖ Préparer l'autopsie et anticiper les dangers.

Par rapport au MDCT, l'IRM permet une excellente visualisation des tissus mous. En revanche, la reproduction des structures osseuses est médiocre. Dans le cadre de l'imagerie post mortem, elle est donc utilisée pour investiguer les tissus sous-cutanés, les organes abdominaux, le cœur et le cerveau. En médecine légale, l'investigation du tissu sous cutané est très importante, particulièrement dans les cas de traumatismes contondants. La distribution et la morphologie des hémorragies sous-cutanées peuvent donner des informations sur le mécanisme d'origine. L'application de l'IRM post mortem peut donc améliorer la sensibilité des investigations médico-légales dans le cadre des traumatismes contondants, tels que les accidents de la circulation ou les cas d'homicides par armes contondantes. L'IRM est également un bon moyen d'investigation pour les pathologies cérébrales et, dans le domaine de la pédiatrie, pour la cause de décès d'un nouveau-né. Dans ce dernier cas, les images obtenues peuvent montrer des pathologies, des anomalies congénitales et des traumatismes consécutifs à l'accouchement. Puisque l'IRM utilise des champs magnétiques et des ondes électromagnétiques sans rayons X, les médecins légistes peuvent également employer cette technique sur des victimes ayant survécu des agressions, pour autant qu'elles aient donné leur accord. Cette possibilité est utilisée pour examiner les tissus mous du cou des victimes de strangulation. Ainsi, même si l'examen à l'œil nu ne montre pas de lésions visibles, dans quelques cas, l'examen par IRM révèle des hémorragies

des tissus mous profonds ainsi que des pétéchies dans les ganglions lymphatiques, qui témoignent d'un traumatisme.

Depuis longtemps les anatomistes utilisent des méthodes d'injection de produits pour faire des moulages vasculaires. Malheureusement ces techniques s'effectuent au détriment d'autres investigations sur les mêmes organes, car le processus détruit souvent les autres tissus. Cette limitation n'est pas acceptable pour une investigation judiciaire. L'angiographie, une nouvelle méthode en deux étapes a permis de « rétablir » une circulation sanguine en utilisant une pompe de circulation extracorporelle modifiée qui perfuse du liquide de contraste dans tout le corps. Un liquide lipophile va créer des embolies graisseuses microscopiques qui boucheront le système capillaire. Cet effet est désiré car le système capillaire est parmi l'un des premiers à subir l'altération liée à l'autolyse, provoquant ainsi des fuites et des œdèmes dans les tissus avoisinants. Les liquides lipophiles restent intravasculaires et pénètrent le système veineux par des shunts artériolo-veineux. En utilisant cette technique en deux étapes, les structures vasculaires peuvent donc être visualisées en détail, ce qui permet de mettre en évidence des lésions vasculaires fines, telles que des sténoses et des sources d'hémorragies.



**Figure 73 : Reconstructions en 2D et 3D d'un cas d'homicide par arme à feu avec un coup Trans craniocérébral chez une femme de 51 ans.**

- A. Reconstruction en 3D montrant une lésion de la boîte crânienne au niveau frontal gauche. Les fragments osseux se dirigent vers l'extérieur (flèche), indiquant qu'il s'agit de l'orifice de sortie du projectile.
- B. Présence d'une lésion avec un manque de substance dans la région occipitale droite (flèche), associée à des traits de fracture, correspondant à l'orifice d'entrée du projectile.
- C. Reconstruction d'une coupe axiale, légèrement oblique, montrant le trajet du projectile (flèche pointillée) qui se dirige de l'arrière vers l'avant, de droite à gauche et presque horizontalement. Dans la région occipitale, visualisation de petits fragments osseux intra parenchymateux. [11]

**c) L'odontologie [12] :**

Il arrive bien souvent, avec la survenue de catastrophes naturelles, séismes, ouragans, multiplication des incendies, accidents d'avion, accidents ferroviaires, carambolages autoroutiers, sans oublier les différentes vagues d'attentats à l'explosif, qu'un grand nombre de personnes perdent la vie en même temps. Par ailleurs, il arrive aussi, bien souvent, que les corps retrouvés soient si atrocement mutilés, contorsionnés, démantelés, carbonisés, en état de putréfaction avancée, ou encore fossilisés que, n'étant plus reconnaissables, ils ne peuvent par conséquent plus être soumis aux parents proches pour une identification visuelle, ni même aux autres méthodes classiques d'identification que sont par exemple l'étude génétique, ou celle des empreintes digitales.

La mâchoire, et les dents qu'elle supporte, sont à la fois, paradoxalement, d'une grande vulnérabilité et d'une extrême pérennité. Qui plus est, de par leurs variations physiologiques, et les traitements qu'elles reçoivent, les dents enregistrent de l'information qui dure non seulement toute la vie, mais aussi après la mort, et mieux encore, même après plusieurs siècles. Le premier avantage des preuves dentaires est que, en tant que tissus durs, elles sont presque toujours préservées après la mort, alors même que le corps a subi des dommages importants (figure 74). L'émail est de surcroît le tissu le plus dur de l'organisme. Aussi la dent résiste-t-elle à la carbonisation, la putréfaction, l'immersion, voire certains agents chimiques.

La denture, tout comme les empreintes digitales, est unique (soins conservateurs et prothétiques, dents restantes, interventions en chirurgie dentaire) et conserve ses caractéristiques individuelles tout au long de la vie (contrairement à l'os qui subit un remaniement constant). Outil d'autant plus intéressant que l'état des dents d'une personne change tout au long de la vie, faisant de chaque dent un réservoir bien individualisé de données. La combinaison de dents cariées, absentes et obturées est en effet mesurable et comparable à tout moment. Il est à noter également que les dents présentent l'avantage de pouvoir être identifiées sans pour autant se trouver en conjonction anatomique.

Face à un corps carbonisé par exemple, les dents demeurent le seul réservoir d'ADN et deviennent alors le dernier recours à la reconnaissance du défunt. Toutes les parafunctions s'exerçant au niveau de la sphère orale ont une incidence clinique sur la dent et le parodonte ; tout comme les lésions caractéristiques du milieu professionnel du défunt, ses tics, ses mœurs, voire son appartenance sociale, religieuse, ethnique. De même, certaines colorations des dents par incrustation dans les couches d'émail et de dentine, ou par localisation secondaire après métabolisation des poussières, sont caractéristiques de professions ouvrières travaillant les métaux.

La prise de radiographies sur un cadavre (panoramique, rétroalvéolaire...) est sans conteste indispensable à l'appréciation de la présence de caries, de travaux de restauration conservatrice et prothétique, de lésions intraosseuses (kyste péri-apical, lésions granulomateuses...), de parodontopathies ou autres. Comparée ensuite aux radiographies prises par le praticien traitant chez cette même personne du temps de son vivant, il s'agit là de la méthode la plus précise et la plus fiable pour identifier des restes humains

L'estimation de l'âge constitue une importante partie du processus d'identification, surtout quand les données ayant trait au défunt manquent. Les légères variations dans la formation et l'éruption des dents ont fait de l'estimation de l'âge chronologique à partir des dents la principale méthode pour déterminer l'âge des jeunes personnes. Ces déterminations sont fondées sur le degré de formation des structures radiculaires et coronaires, le stade de l'éruption et le mélange de dents primaires et de dents permanentes.

La reconstruction faciale est utilisée le plus souvent en dernier recours, lorsque l'enquête n'a pu proposer une identité présumée pour un corps très dégradé. Le résultat de cette technique est une recreation du contour des caractéristiques des tissus mous du visage qui permet une identification visuelle. (Figure 75)

Les travaux d'odontologie judiciaire concernent également les marques de dents, celles laissées par un agresseur ou celles infligées par une victime (décédée ou vivante) sur son agresseur. Car les dents peuvent évidemment servir d'armes et, dans certains cas, peuvent laisser des données sur l'identité de la personne qui a mordu. La comparaison des marques de dents représente d'ailleurs la contribution essentielle de la dentisterie aux sciences judiciaires.



Figure 74 : Etat des dents après un dommage important [12].



Figure 75 : La technique de récréation du contour des caractéristiques des tissus mous du visage [12].

**d) La balistique :**

La balistique est l'étude des projectiles en mouvement. Elle comprend l'étude du projectile et des changements survenant au cours de son départ du canon jusqu'à sa cible.

Ce mouvement peut être divisé en quatre étapes [13] :

- ❖ Balistique interne – l'étude du projectile pendant la phase d'accélération dans le canon de l'arme à feu.
- ❖ Balistique intermédiaire – l'étude du projectile dans les premiers centimètres après la sortie du projectile du canon.
- ❖ \*Balistique externe – l'étude du vol du projectile à partir des premiers centimètres après la sortie du canon jusqu'à la cible
- ❖ Balistique terminale – l'étude du projectile pendant la pénétration de la cible (c'est-à-dire un matériau solide). Si la cible est un vivant (c'est-à-dire y compris les humains), l'étude est appelée balistique des plaies et l'étude des blessures est appelée balistique des blessures

La balistique permet :

- ❖ L'identification et la description du lieu où l'événement a eu lieu ;
- ❖ Examiner les dommages causés par un agent balistique dans des environnements et des véhicules ;
- ❖ La recherche, la collecte, le stockage et l'identification des restes d'intérêt balistique ;
- ❖ L'examen de l'arme, la manifestation de ses caractéristiques et fonctionnalités ;
- ❖ L'identification du tireur ;
- ❖ L'évaluation de la distance de tir.

**e) ) La criminalistique [14] :**

La criminalistique est considérée une spécialité appartenant au domaine des sciences médico-légales. Selon une définition de l'association des criminalistes de Californie,



la criminalistique est la profession et la discipline scientifique orientée vers la reconnaissance, l'identification, l'individualisation et l'évaluation des preuves physiques par l'application des sciences naturelles aux questions juridiques. Traditionnellement, la médecine légale couvre également de nombreux domaines d'activités appartenant aux sciences médico-légales. Outre ses tâches universitaires dans la plupart des pays, la médecine légale s'occupe de "l'application des connaissances médicales dans l'administration de la justice ». La médecine légale et la criminalistique sont étroitement liées car elles sont toutes deux orientées vers les besoins médico-légaux. Il n'est donc pas surprenant que les responsabilités de ces deux disciplines diffèrent d'un pays à l'autre.

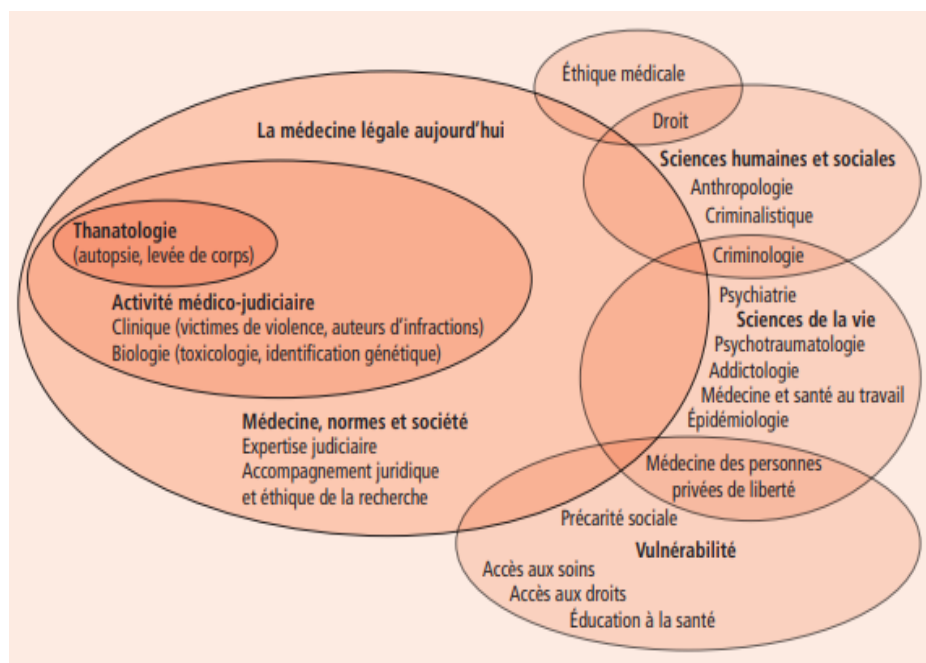
#### **3.4 Médecine, normes et société [6] :**

Connaissance des normes dans l'activité médicale : La déontologie médicale évolue avec la législation depuis un demi-siècle : contraception, interruption volontaire de grossesse, recherche biomédicale, droits des patients, bioéthique et santé publique...etc. Ces lois utilisent des concepts juridiques que les médecins légistes doivent expliciter en termes de pratiques de soin et de recherche. Leur rôle est autant celui de l'expertise que de l'explication. Il est également d'accompagner les investigateurs et promoteurs de recherches biomédicales, d'aider à la compréhension des informations données aux patients afin d'obtenir un véritable consentement. Les conflits d'intérêts sont patents en médecine mais insuffisamment perçus par les praticiens, dans la recherche et dans le soin. La médecine légale, sensibilisée à la séparation entre les activités d'expertise et celles de soin, peut contribuer à la prise de conscience, par les professionnels, des situations qui les exposent aux conflits d'intérêts.

Réflexion éthique sur les pratiques médicales : L'éthique médicale repose sur l'évaluation, par les professionnels eux-mêmes, de leurs pratiques de soin et de recherche. Cette évaluation peut mettre en évidence d'éventuels décalages entre la théorie et les pratiques : résultats en contradiction avec les hypothèses formulées, bouleversant le sens de

l'action médicale, ou persistance de pratiques sans fondement scientifique. De même, cette éthique se préoccupe des conséquences potentiellement délétères des pratiques sur les équilibres sociétaux. Citant comme exemple : La lutte contre la pénurie d'organes peut induire un changement de la définition de la mort : la réflexion sur les prélèvements avec donneur à cœur arrêté en témoigne. La réflexion éthique en médecine produit une pensée critique sur des faits avérés et évite que la société n'utilise des représentations fausses du soin ou de la recherche dans le débat bioéthique.

La présentation en trois cercles concentriques (Figure 76) permet une mise en perspective historique et dynamique de la médecine légale, dans le cadre d'une stratégie d'offre de soins et d'une vision à moyen terme. Une telle représentation est cohérente en termes d'ouverture vers les différents champs disciplinaires, et souligne à la fois l'existence d'un continuum entre les formes d'activité d'une discipline mixte par essence et les différences d'ordre de grandeur, en termes de nombres d'actes ou de situations cliniques.



**Figure 76 : Présentation en trois cercles concentriques qui met en perspective la médecine légale [6].**

## II. L'organisation et le cursus de la médecine légale au Monde :

### 1. En Suisse [15] :

#### 1.1 L'organisation de la médecine légale :

L'organisation de la médecine légale en Suisse, inspirée du modèle germanique, comporte pour l'essentiel cinq instituts universitaires de médecine légale, respectivement localisés à Bâle, Berne, Genève–Lausanne, Saint–Gall et Zürich. Chaque institut est structuré de manière identique d'une unité de médecine forensique, d'un laboratoire de toxicologie et chimie forensiques, d'un laboratoire de génétique forensique, d'une unité de médecine et psychologie du trafic en charge de l'évaluation de l'aptitude à conduire des personnes ayant subi un retrait de leur permis de conduire pour des raisons médicales ou d'intempérance à l'alcool et aux drogues, et d'une unité de psychiatrie légale. Ces instituts sont financés, d'une part, par les revenus générés par les prestations effectuées et, d'autre part, par un budget octroyé au niveau cantonal. Du fait de leurs activités, le personnel de chacun de ces instituts associe médecins, biologistes, chimistes, psychologues, techniciens de laboratoire, secrétaires et administrateur.

#### 1.2 La formation en médecine légale :

La formation en médecine légale se déroule obligatoirement en cinq ans minimum, dont une année obligatoire en pathologie clinique, une année obligatoire dans un service clinique et trois années minimum dans un institut de médecine légale. Pour obtenir le titre de spécialiste, le candidat, outre les prérequis précédents, doit avoir effectué un minimum d'expertises dans différents domaines de la médecine légale, dont notamment 250 autopsies, et se soumettre à un examen devant un jury comportant la réalisation d'une autopsie médico-légale avec rédaction du rapport et une épreuve orale permettant de tester ses connaissances.

Du fait de leur caractère universitaire, les instituts doivent effectuer une activité de recherche qui fait l'objet d'une évaluation périodique par les institutions académiques. Cette

activité de recherche est soutenue financièrement par des différentes fondations privées ainsi que par des organismes tel que le Fonds national suisse de la recherche scientifique. À cet effet, la médecine légale suisse est particulièrement présente dans le domaine de l'imagerie, de la chimie post-mortem et de l'immuno- histo chimie pour ce qui est de la pathologie forensique.

Cette activité de recherche concerne également les domaines de la toxicologie, du dopage et de la génétique.

### **1.3 La société suisse de médecine légale :**

La société suisse de médecine légale, créée en 1980, comprend parmi ses membres l'ensemble des acteurs de la médecine légale ainsi que des sciences forensiques. Cette société, qui se réunit deux fois par an, est également très active à travers ses sections de médecine forensique, toxicologie, génétique et médecine du trafic, qui ont pour charge de veiller à la qualité des prestations effectuées au sein des instituts en termes de standardisation et de respect des procédures éditées par ces dernières. La société suisse de médecine légale joue un rôle de conseil officiel des autorités politiques pour toute matière concernant de près ou de loin la médecine légale, notamment dans le domaine législatif et règlementaire. La société suisse de médecine légale a également pour mission de définir les conditions nécessaires pour l'obtention du titre de spécialiste. À cet effet, elle a la responsabilité de veiller à la qualité de cette formation et au respect des directives éditées par cette dernière en matière de formation continue.

## **2. En Allemagne [16] :**

La médecine légale allemande a trouvé, au cours de sa longue histoire, un équilibre optimal entre la science et la pratique dans ses activités, ce qui en fait l'un des meilleurs services de médecine légale au monde.

Actuellement, les principaux travaux de routine dans le domaine de la médecine légale sont effectués par les instituts universitaires de médecine légale. Le service allemand de

médecine légale est organisé de manière à ce que la théorie et la pratique soient indissociables. Tous les experts légistes actifs sont employés par des instituts universitaires et les universités, à leur tour, ont un très haut degré d'autonomie, choisissant de manière indépendante les directeurs des instituts légistes respectifs. Il n'existe pas de gestion centralisée de la médecine légale en Allemagne. Le financement de la médecine légale est toujours local, basé sur le territoire, et provient de deux sources : l'université individuelle et le bureau du procureur.

En 2021, il existait 28 instituts universitaires de médecine légale en Allemagne, qui employait environ 350 scientifiques. Il y avait six instituts d'État ou municipaux où les médecins légistes sont formés à la médecine légale. En outre, il y avait 4 instituts privés travaillant principalement dans le domaine de la génétique (recherche de paternité, recherche de traces de sang).

En Bavière, certains médecins légistes sont rattachés au tribunal et sont chargés d'instruire les affaires pénales. Ils sont employés soit comme psychiatres, soit comme spécialistes dans le domaine de la médecine légale. Dans ce dernier cas, ils effectuent également des examens médico-légaux de cadavres.

En Allemagne, les examens médico-légaux des vivants sont pratiquement inexistantes et les victimes sont examinées par des médecins généralistes, y compris dans les salles d'urgence des hôpitaux. En cas de viol, les gynécologues effectuent des examens dans les services gynécologiques de garde.

Le taux d'examens de coupes de cadavres en Allemagne a diminué au fil des années : aujourd'hui, les autopsies ne sont pratiquées que dans 5 % de tous les décès, dont 2 % sont des autopsies médico-légales et 3 % des autopsies pathologiques.

En Allemagne, seules quelques universités allemandes disposent de leurs propres départements indépendants de psychiatrie légale (Berlin, Essen, Munich, Tübingen). Dans les

cas d'homicide ou d'autres infractions pénales, les évaluations psychiatriques médico-légales sont principalement effectuées par des psychiatres criminels.

La plupart des 16 États fédéraux allemands disposent de laboratoires de police spécialisés dans l'analyse des taches de sang et d'autres analyses, telles que l'analyse des traces de coups de feu, l'analyse des traces d'incendie criminel, l'analyse des drogues, etc. Au niveau fédéral, ces laboratoires de police créent des bases de données ADN. Une partie de l'analyse des taches est effectuée par des instituts de police scientifique et les données obtenues sont enregistrées et comparées à la base de données ADN du service de police responsable.

➤ **L'enseignement de la médecine légale en Allemagne :**

La médecine légale est une discipline obligatoire pour les étudiants des universités de médecine en Allemagne. Elle est enseignée sous forme de cours magistraux et de séminaires, mais l'accent est mis sur les exercices pratiques en petits groupes.

Les étudiants en médecine ainsi que les étudiants en sciences (biologistes, biochimistes, chimistes) peuvent préparer des thèses de doctorat dans les instituts de médecine légale, ce qui peut prendre jusqu'à trois ou quatre ans.

Un minimum de 60 mois (5 ans) est réservé à la spécialisation en médecine légale, dont 6 mois doivent être consacrés à la pathologie clinique, 6 mois à la psychiatrie ou à la psychiatrie légale, 6 autres mois pouvant être consacrés à la pathologie ou à la santé publique, à la pharmacologie, à la toxicologie ou à la psychiatrie ; 3,5 ans sont réservés aux examens médico-légaux. Selon les règlements des conseils médicaux, au moins 400 examens externes complets avec des descriptions détaillées doivent être effectués. Vingt-cinq visites de scènes de crime, au moins 300 autopsies médico-légales et au moins 2 000 examens histologiques doivent être effectués. Dans 200 cas, un rapport oral ou écrit doit être préparé pour le tribunal. Au moins 10 examens de traces de sang et au moins 25 examens ostéologiques et odontologiques médico-légaux. À l'issue de la formation, le candidat passe

un examen oral (d'au moins 30 minutes) devant trois médecins, qui examinent les rapports écrits qui seront présentés lors de l'examen par le médecin légiste et le comité des examinateurs.

Les toxicologues peuvent également être qualifiés de toxicologues légistes en vertu des règlements de la société de chimie médico-légale et toxicologique.

### **3. En Suède [17] :**

#### **3.1 La formation initiale :**

Le médecin légiste suit en Suède un circuit universitaire pour valider l'équivalent français des premiers et deuxièmes cycles d'études médicales. L'équivalent du troisième cycle se déroule au sein de la Direction nationale de la médecine légale de Suède. L'enseignement de la médecine en Suède se divise en trois périodes successives : la formation initiale qui dure 5 ans et demi, le service général qui dure entre 18 et 21 mois et le service spécial qui dure au moins 5 ans. Après la validation de la formation initiale puis du service général, l'étudiant obtient une licence pour pratiquer la médecine auprès de la Direction nationale suédoise de la santé et des affaires médicales. L'enseignement de la médecine est pratiqué en Suède à l'Institut médical Karolinska à Solna et dans les universités de Göteborg, Linköping, Lund, Umeå, Uppsala et Örebro. Lorsqu'un médecin désire effectuer un service spécial d'au moins cinq ans en vue de devenir médecin légiste, il doit obligatoirement être employé par la Direction nationale de la médecine légale de Suède. Il s'agit d'une agence nationale ayant le monopole de l'exercice de la médecine légale et placée, comme la police et le laboratoire national suédois de la police scientifique, sous la tutelle du ministère de la justice. Le médecin non spécialiste doit alors suivre un plan individualisé de formation comportant vingt objectifs. Ceux-ci ont été définis par la Direction nationale suédoise de la santé et des affaires médicales dans sa circulaire de 2008:17 réglementant le service spécial des médecins en accord avec la Société suédoise de médecine légale. Il est aidé dans ses démarches par un référent, médecin légiste spécialiste

du service où il travaille et par deux directeurs pédagogiques. On citera parmi les vingt objectifs à atteindre : exercer dans au moins deux services de médecine légale suédois sur une période minimale de 3 ans et demi, effectuer au moins cent examens corporels (activité improprement dénommée examen de corps), effectuer au moins 50 expertises sur dossier, au moins 400 autopsies médico-légales dont au moins dix où un meurtre est fortement suspecté. Le médecin est encouragé à s'occuper de cas difficiles. Il est assisté dans toutes les expertises qu'il réalise d'un médecin spécialiste expérimenté qui le conseille, discute avec lui et contre-signé tous les rapports. Les cas problématiques sont discutés par l'ensemble des médecins du service. Ceux qui ont donné lieu à des difficultés sont rapportés au cours de réunions.

De nombreux cours sont organisés par l'employeur: toxicologie médico-légale, informatique, photographie (le médecin légiste étant chargé de documenter les lésions qu'il décrit dans son rapport), histologie médico-légale (étude des tissus au microscope), techniques autopsiques, criminologie, philosophie des sciences, méthodologie de la recherche scientifique, éthique médicale, génétique médico-légale, notions de droit nécessaires au médecin légiste dans son activité, odontologie médico-légale, identification lors de catastrophes, détermination du délai entre le décès et l'examen du cadavre, cours de leadership etc... Des déplacements à des congrès internationaux où le médecin est encouragé à participer de manière active (intervention orale, poster) sont pris en charge. Des cours particuliers de suédois médical sont dispensés aux médecins non suédophones sur leur temps de travail. Un stage en service d'anatomopathologie (de 6 à 12 mois) est obligatoire, au cours duquel au moins 750 expertises et 40 autopsies scientifiques doivent être réalisées. Un stage auprès du laboratoire national suédois de police scientifique est également nécessaire pour être spécialiste, tout comme il faut finaliser un projet qualité et un projet scientifique, enseigner au moins 20 heures à l'université et faire au moins 25 heures de démonstration d'autopsie auprès d'étudiants (médecins, infirmières,



physiothérapeute...). Le médecin doit également montrer qu'il a acquis au cours de sa formation la capacité à évaluer la qualité et les limites d'un article scientifique.

### **3.2 La direction nationale de la médecine légale au Suède :**

Contrairement aux services de médecine légale français, à l'exception notable de l'Institut médico-légal de Paris, qui sont dépendants des hôpitaux et sans lien de subordination avec le ministère de la Justice, les services suédois sont regroupés sous le monopole d'une agence nationale, la Direction nationale de la médecine légale de Suède. Elle a été créée le premier juillet 1991 par le rassemblement de trois activités : la médecine légale, la chimie médico-légale et la génétique médico-légale. Auparavant placées sous la tutelle de la Direction nationale suédoise de la santé et des affaires médicales, elles formaient ainsi une nouvelle agence nationale. Les six antennes de médecine légale du pays (Göteborg, Linköping, Lund, Stockholm, Umeå et Uppsala) devenaient alors des services de médecine légale. Il a été rajouté à cette nouvelle entité l'activité de psychiatrie médico-légale le 1er octobre 1991. Durant dix ans elle allait être sous la tutelle du ministère des Affaires sociales avant d'être placée en 2001 sous celle du ministère de la Justice.

La mission pour la division médecine légale de la Direction nationale de la médecine légale de Suède est définie dans son rapport d'activité 2013 en ces termes : La division [médecine légale] doit répondre aux besoins des donneurs de mission de telle sorte que l'apport de la médecine légale en soutien de l'enquête soit exploitable par les agences nationales qui combattent les infractions.

Les missions de la Direction nationale de la médecine légale de Suède concernant la division « médecine légale » définies par le règlement 2007 :976 sont les suivantes :

- ✓ effectuer les autopsies médico-légales et les autres examens médico-légaux ;
- ✓ émettre des rapports d'expertise tels que définis par la loi 2005:225 réglementant les certificats médico-légaux en lien avec une infraction ;

- ✓ intervention à la demande du tribunal, de l'administration régionale, du procureur et de la police ;
- ✓ procurer de l'information dans son domaine de compétence aux autres agences nationales ainsi qu'aux particuliers ;
- ✓ collaboration internationale dans son domaine de compétence ;
- ✓ développement du travail et soutien aux activités de recherche d'importance pour la division médecine légale. La Direction nationale de la médecine légale de Suède a également le droit d'effectuer une mission dans le cadre de son domaine de compétence si cela est possible (par exemple en aidant d'autres agences nationales).

La Direction nationale de la médecine légale de Suède, en relation avec la division « médecine légale », est également chargée de l'activité d'odontologie médico-légale, en premier lieu pour l'identification de personnes décédées par l'analyse dentaire. L'activité quotidienne inclut également la collaboration avec Interpol dans l'identification de personnes décédées non identifiées à l'étranger ainsi que les étrangers disparus sur le territoire suédois.

Il existe par ailleurs à Uppsala une activité qui ne se pratique que dans ce service. Le centre national de lutte contre les violences perpétrées à l'encontre des femmes basées à Uppsala a la possibilité de demander directement au service de médecine légale de faire une documentation des lésions de violence que présente une femme et ce sans dépôt de plainte. Cela évite un dépérissement de la preuve et permet à des femmes de différer leur plainte, souvent de quelques semaines, le temps de trouver un nouveau logement. Une femme portant ultérieurement plainte à la police peut lui proposer de récupérer ladite documentation auprès du service de médecine légale. Un tel dispositif n'existe pas concernant les violences conjugales faites aux hommes.

#### 4. En Espagne [18] :

Le règlement promulgué en juillet 2020 considère la médecine légale comme une spécialité en réglementant l'accès à la qualification du médecin légiste par le système de résidanat, et en la mettant au même niveau que le reste de la formation des spécialistes des sciences de la santé. Il vise également à améliorer le conseil technique en matière de médecine légale, qui sera fourni par des spécialistes de cette discipline, qui ont reçu une formation complète pour l'acquisition des compétences nécessaires à répondre aux exigences de la société en général, et en particulier celles des groupes vulnérables et sensibles, tels que les victimes de violence sexuelle, les mineurs et les personnes handicapées, entre autres.

La réglementation actuelle élargit le champ d'action de cette spécialité pour couvrir aussi bien l'administration de la justice que les organes de gestion et de direction des hôpitaux, ainsi que les institutions publiques et privées. Le système de résidanat pour l'accès à ce diplôme comprend une formation théorique et pratique sur une période de quatre ans dans les unités d'enseignement accréditées des Instituts de Médecine Légale et des sciences forensiques relevant du Ministère de la Justice ou des communautés autonomes ayant les compétences transférées dans le domaine de l'administration de la justice. Ce programme de formation, qui a été élaboré et mis à jour par la Commission nationale de la médecine légale après son renouvellement en mars 2020, est un programme mixte et innovant par rapport aux programmes d'autres spécialités, puisqu'il établit un itinéraire de formation de 2 ans dans les centres d'enseignement de la santé et de 2 ans supplémentaires dans les différents services des Instituts de Médecine Légale et des sciences forensiques.

La direction générale de l'organisation professionnelle du Ministère de la Santé sera chargée de résoudre les demandes d'accréditation des Instituts de Médecine Légale et des sciences forensiques en tant qu'unités d'enseignement pour dispenser une formation

spécialisée. En outre, le système de résidanat pour l'obtention du diplôme de spécialiste en médecine légale sera accessible par le biais de l'appel public national annuel à candidatures.

Ainsi, la nouvelle réglementation de la spécialité en médecine légale est conforme aux critères d'harmonisation européens et aux recommandations formulées par le Conseil européen de médecine légale et l'Union européenne des médecins spécialistes. Sur cette base, il est recommandé que la formation des spécialistes de la médecine légale soit d'une durée minimale de 4 ans, que le projet de la Commission nationale de médecine légale fixe la durée à temps plein pour acquérir une formation suffisante à l'issue de la spécialité

En Espagne, des instituts spécialisés existent dans presque chaque communauté autonome. Ils sont rattachés au ministère de la Justice qui finance directement leur création et leur fonctionnement. Les médecins légistes étant alors salariés de l'administration de la Justice, leurs prestations ne donnent pas lieu à un paiement à l'acte sur frais de justice.

## **5. En France :**

La réforme de la médecine légale est mise en œuvre en France depuis le 15 janvier 2011 dans un but d'harmonisation des pratiques médico-légales sur le plan national. Elle s'inscrit dans le prolongement des rapports du député Olivier Jardé en 2003 et de la mission interministérielle menée par l'inspection générale des affaires sociales et l'inspection générale des services judiciaires en 2006 qui soulignaient les dysfonctionnements de l'activité médico-légale française. Le plan d'action de cette réforme s'articule autour de deux axes principaux. Le premier point concerne le financement de la médecine légale. Le paiement de l'activité ne se fait plus à l'acte mais de manière forfaitaire annuelle par le biais d'une dotation budgétaire quantifiée selon le volume d'activité et les besoins judiciaires. Ainsi, cinq niveaux de financement sont prévus pour l'activité clinique pratiquée dans des unités médico-judiciaires (UMJ). Deux niveaux de financement sont définis pour l'activité thanatologique selon le nombre d'autopsies réalisées au sein de l'institut médico-légal (IML) concerné (plus ou moins de 300 autopsies par an). Le deuxième point concerne

l'organisation de la pratique de la médecine légale. Pour des raisons financières, de sécurité sanitaire et surtout d'optimisation de la qualité des actes, la pratique thanatologique est concentrée dans des centres de référence. Le seuil d'activité de 50 autopsies par an par médecin est retenu comme l'activité minimale pour acquérir et entretenir une compétence suffisante la bonne qualité des autopsies. Ainsi, seuls les IML comptant, avant la réforme, une activité d'au moins 100 autopsies par an, sont préservés. La réforme prévoit également pour chaque tribunal de grande instance, l'UMJ et l'IML dont il relève [19].

Depuis 2011, un codage systématique des modes et des causes de décès à l'aide du code alphanumérique de la Classification Internationale des Maladies dixième révision de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est mis en place. Ce codage est réalisé au décours de l'acte conjointement par le médecin et l'assistante médico-administrative, se basant sur l'examen réalisé et les données contextuelles. Antérieurement à 2011, le codage a été réalisé de façon rétrospective sur la base du rapport médico-légal dans le cadre d'une étude préliminaire [19].

L'apparition du diplôme d'études spécialisées (DES) impliquera le futur spécialiste d'exercer exclusivement la médecine légale. Chaque chef d'équipe doit en prendre conscience et le contrat qui lie l'interne à son centre de formation et à ses responsables illustre cet engagement réciproque. L'enseignement de la discipline intègre désormais une part privilégiée à l'auto-formation et à la formation en ligne. Dans un domaine plus classique, la Société française de la médecine légale propose désormais aux DES une inscription sans cotisation et l'accès au congrès national à un tarif adapté [20].

## **6. En Tunisie [21] :**

Le ministère tunisien de la santé publique contrôle l'organisation des soins de santé dans le pays et l'activité de la médecine légale est placée sous sa supervision.

La distribution des départements de la médecine légale en Tunisie en 2004 était la suivante : Hôpital universitaire de Tunis (la capitale), hôpital Universitaire de Sousse, hôpital

universitaire de Monastir, hôpital universitaire de Sfax, hôpital régional de Gabès et hôpital régional de Kasserine

La répartition des praticiens de médecine légale en Tunisie en 2004 est représentée par le tableau suivant : (tableau XVII).

**Tableau XVII : La répartition des praticiens de médecine légale en Tunisie en 2004.**

La ville	Les professeurs	Les chargés de cours (Professeurs associés)	Les assistants	Les spécialistes
Tunis (capitale)	1	2	2	1
Souss	1	1	2	-
Monastir	1	0	2	-
Sfax	1	1	2	-
Gabes	-	-	-	2
Kasserine	-	-	-	1

Le nombre de praticiens de médecine légale en Tunisie était faible au regard des besoins du pays. Les médecins légistes universitaires (professeurs, professeurs associés et assistants) assurent l'enseignement et la recherche en médecine légale en plus de leur pratique quotidienne. Les spécialistes s'occupent des affaires médico-légales dans leur domaine. D'autres médecins qui ont une certaine compétence dans la pratique médico-légale essaient d'apporter des solutions aux problèmes médico-légaux, principalement dans les zones situées loin des villes universitaires.

La pratique de la médecine légale est principalement divisée en deux grands domaines : la pathologie médico-légale et la médecine médico-légale clinique. Tout praticien de la médecine légale doit faire les deux. La pathologie médico-légale traite les morts violentes ou suspectées en plus des décès naturels. L'activité de la médecine légale clinique couvre principalement la traumatologie médico-légale et l'évaluation des dommages corporels chez les personnes vivantes, ainsi que d'autres questions comme la détermination de l'âge.

Une unité de recherche en anthropologie médico-légale a été créée au sein du département de la médecine légale de Monastir ainsi qu'une autre unité consacrée au droit

et à l'éthique médicale. La toxicologie médico-légale et l'analyse de l'ADN sont respectivement effectuées dans deux autres départements indépendants.

Concernant la formation en médecine légale, un cursus de médecine légale est dispensé dans les quatre facultés de médecine en Tunisie (Tunis, Sousse, Monastir et Sfax) et dans leurs hôpitaux universitaires.

De nombreux médecins légistes et autres spécialistes, ainsi que des généralistes reçoivent un enseignement et une formation avec un diplôme en évaluation des dommages corporels afin d'apporter des réponses médico-légales aux affaires judiciaires.

## **7. En Egypte [22] :**

### **7.1 L'enseignement de la médecine légale :**

La médecine légale et ses études du premier cycle connexes sont bien appréciées par le ministère de l'Enseignement supérieur, et leurs programmes d'enseignement sont bien préparés. La faculté de médecine et la faculté des sciences de toutes les universités égyptiennes ont suivi ces programmes. Tout au long de la quatrième année, l'étudiant de premier cycle en médecine doit suivre un programme complet sur la médecine légale et la toxicologie clinique et médico-légale. Des expériences pratiques à partir de spécimens de musée et de documents, ainsi que les études de cas cliniques, sont des éléments essentiels du processus d'apprentissage. L'accent est mis sur les problèmes médico-légaux les plus fréquents, les empoisonnements les plus courants et leur traitement de base. Depuis peu, les étudiants en soins infirmiers étudient la médecine légale et les connaissances de base en toxicologie par le biais de cours simplifiés, à la fois en arabe et en anglais, afin de fournir des informations suffisantes dans les domaines de la médecine légale et de la gestion des empoisonnements.

Les départements académiques de médecine légale et de toxicologie clinique comptent des centaines de membres du personnel. Ils coopèrent avec enthousiasme avec l'Autorité de médecine légale, mais seulement par le biais de contacts personnels sporadiques. Les

membres du personnel académique des départements de médecine légale doivent suivre une formation pratique post-universitaire de trois à six mois et passer un examen pratique final dans le domaine de l'administration de la médecine légale avant d'obtenir un Master/Doctorat en médecine légale. Les médecins légistes du ministère de la justice suivent les mêmes règles en coordination avec les différentes universités pendant les cours et les examens de troisième cycle, et ils sont autorisés à accéder aux études de troisième cycle (diplômes, masters et doctorats) dans toutes les universités.

En outre, des conférences et des réunions scientifiques sont organisées chaque année en Égypte, en présence des deux parties (ministère de la Justice et ministère de l'Enseignement supérieur) et des membres du laboratoire pénal (Ministère de l'intérieur). Ces conférences sont considérées comme un effort de coopération entre les trois ministères. Un autre domaine de coopération scientifique est celui de la recherche scientifique et des publications internationales. Certains membres du personnel universitaire effectuent des recherches en collaboration avec les départements d'assistance technique des autorités de la médecine légale, et leurs études sont publiées dans des revues internationales. De même, certains médecins légistes effectuent des recherches en collaboration avec des membres du personnel d'universités égyptiennes et d'autres experts internationaux et leurs résultats sont également publiés dans des revues internationales.

De nombreux pays arabes, comme l'Arabie saoudite, Le Koweït, Bahreïn et les Émirats arabes unis recrutent de nombreux médecins légistes égyptiens pour un bénéfice gouvernemental mutuel et une union arabe dans cette spécialité médicale rare. En 2011, il y avait environ 150 médecins légistes, 50% d'entre eux travaillent dans le monde arabe.



**7.2 Les règles de la pratique médico-légale :**

Les règles régissant la pratique de la médecine légale en Égypte comprennent :

- ✓ Le travail de la médecine légale est présenté aux tribunaux judiciaires comme approuvé par le décret n° 96 de 1952 ;
- ✓ L'expert en médecine légale en Égypte ne doit pas combiner son travail et toute autre activité, occupation ou profession ;
- ✓ Les experts en médecine légale ne sont pas autorisés, sans permission, à agir en tant qu'arbitre avec ou sans rémunération dans un conflit en utilisant ses connaissances pour trancher, même s'il n'est pas porté devant un tribunal ;
- ✓ Les experts en médecine légale ne sont pas autorisés à présenter de rapports consultatifs ;
- ✓ Les experts en médecine légale ne sont pas autorisés à nommer un administrateur judiciaire ou un médiateur pour les créanciers conformément à l'article 44 de la loi 96 pour l'année 1952 ;
- ✓ Les experts effectuent leur travail et aident les organes judiciaires égyptiens dans les domaines nécessitant une expertise technique en médecine légale à tous les niveaux ;
- ✓ Les experts de l'administration de la médecine légale exercent leur travail sous l'autorité directe du pouvoir judiciaire égyptien afin d'assurer et de maintenir leur neutralité et leur indépendance et d'éviter des éventuelles pressions sur leurs décisions ;
- ✓ Le ministère de la justice égyptien n'épargne aucun effort pour développer l'administration de la médecine légale afin de coopérer avec tous les développements scientifiques et les technologies progressives dans divers domaines médico-légaux et médicaux. L'administration de la médecine légale est considérée comme l'un des éléments importants de la justice en Égypte ;

- ✓ L'Égypte n'empêchera jamais les efforts de ses propres citoyens ou des experts de l'Administration de la médecine légale pour le développement et l'aide d'autres pays arabes.

### **7.3 Les rôles des membres du personnel de l'Autorité de la médecine légale en Égypte :**

Les principaux éléments de l'administration de la médecine légale sont : les bureaux des médecins légistes, les laboratoires de médecine légale, les unités de chimie légale et les unités de contrefaçon et de falsification.

#### **❖ Les bureaux des médecins légistes :**

Le médecin légiste effectue une enquête complète sur un décès, y compris l'enquête sur la scène du crime, l'examen externe, la procédure d'autopsie complète, les prélèvements nécessaires pour le dépistage toxicologique et l'examen histopathologique, et prépare un rapport médico-légal final à l'intention de l'autorité compétente.

En outre, les médecins légistes sont responsables de l'examen des personnes vivantes (médecine légale clinique), parmi ses tâches : Examens d'agressions sexuelles, Examens médico-légaux de personnes vivantes blessées dans des affaires civiles et pénales, Estimation de l'âge des personnes vivantes dans les cas requis par la loi, Examen de cas d'affaires civiles (paternité contestée, impuissance, troubles mentaux, faute médicale) en tant que membre d'une équipe de médecins-conseils de différentes spécialités médicales pertinentes, Identifier les accidents du travail et les maladies professionnelles et déterminer le degré d'infirmité permanente et d'invalidité, Examen médico-légal pour (i) l'évaluation de l'aptitude d'un détenu à l'emprisonnement et la nécessité d'une hospitalisation et (ii) les prisonniers dans les cellules de police lorsqu'il y a une allégation de torture ou de mauvais traitements pendant ou après l'arrestation (mais en détention), Assister aux cas d'exécution pour confirmer la mort, Assister aux bureaux des procureurs généraux et aux tribunaux de différents niveaux pour discuter des affaires criminelles en tant que témoin expert.

❖ **Les laboratoires de médecine légale :**

Les laboratoires de médecine légale sont divisés en plusieurs unités : Unité de sérologie, unité d'histopathologie médico-légale, unité de recherche génétique et unité de microbiologie. Leurs experts effectuent les examens et analyses nécessaires suivants sur des biopsies de tissus ou des échantillons prélevés dans différentes affaires pénales ou civiles : sang et sperme, leur regroupement et leur analyse, biochimie, examen histopathologique, études bactériologiques et empreintes génétiques.

❖ **Les unités de chimie légale :**

Ces unités sont composées d'un laboratoire central et de sept départements répartis sur tout le territoire. Les experts effectuent les tests et analyses nécessaires de tous les échantillons biologiques, de tissus ou d'objets envoyés par les services de police dans des affaires criminelles. Ces laboratoires ont la capacité de détecter et de quantifier des poisons (naturels, pharmaceutiques et drogues illicites de la rue), notamment la morphine et ses dérivés, les hypnotiques, l'alcool, les amphétamines (naturelles et non naturelles), d'autres drogues et éléments criblés, et les éléments traces d'explosifs, de brûleurs, d'accélérateurs d'explosion et des auxiliaires de mise à feu.

❖ **Les unités de contrefaçon et de falsification :**

Ces unités sont composées d'un département central et de huit départements répartis dans toute l'Égypte. Les experts examinent les billets de banque, les timbres, les moules, les imprimantes et les publications automatiques afin d'en vérifier l'exactitude, et ils sont chargés d'examiner les documents et les signatures écrites pour vérifier qu'ils ne sont pas falsifiés ou contrefaits par modification, suppression ou ajout. Il existe une collaboration permanente avec un service similaire d'experts criminels des laboratoires criminels du ministère de l'Intérieur.

## 8. En Bangladesh [23] :

En Bangladesh, les autopsies médico-légales sont réalisées en vertu des dispositions de (i) Le code pénal 1860, (ii) le Code de procédure pénale 1898, et (iii) La loi sur les preuves 1872.

Au cours de la période britannique 1747–1947, le chirurgien civil, qui est un médecin britannique, était responsable de tout le travail médico-légal dans l'ensemble du district sous sa juridiction. Le poste original de chirurgien civil est toujours conservé jusqu'à ce jour.

Pendant la période pakistanaise 1947–1971, aucun changement n'est intervenu. Avec la création des facultés de médecine, des départements de jurisprudence médicale ont été créés pour enseigner cette matière aux étudiants du premier cycle et les chirurgiens civils ont été nommés comme professeurs de jurisprudence médicale à temps partiel. Cette pratique s'est poursuivie jusqu'à la fin de la période pakistanaise, lorsqu'il a été jugé nécessaire de réorganiser les départements avec des enseignants qualifiés. Des postes professionnels en jurisprudence médicale dans huit collèges médicaux ont ainsi été établis.

Au cours de la période bangladaise, cinq nouveaux collèges médicaux gouvernementaux ont été établis, et le département de jurisprudence médicale, alors rudimentaire, a été remplacé par la médecine légale et a été introduit comme matière académique dans le programme d'études. L'autopsie médico-légale et la médecine légale clinique sont maintenant la composante majeure de la pratique de l'autopsie dans tous les centres d'enseignement suite à l'augmentation du taux de criminalité et surtout à l'augmentation de la violence contre la vie et la santé des personnes, l'augmentation des blessures et des décès dus à la circulation routière, la fréquence croissante des catastrophes de masse, ainsi qu'aux litiges civils en matière de santé qui nécessitent une normalisation de l'enseignement de la médecine légale et de la pratique médico-légale.

### **8.1 La formation postuniversitaire en médecine légale :**

Le collège des physiciens et les chirurgiens du Bangladesh est similaire à celui du collège royal des physiciens et les chirurgiens du Royaume-Uni et il est le responsable d'examen de l'enseignement postuniversitaire dans différentes branches de la médecine. Le diplôme d'adhésion au Collège des physiciens et chirurgiens (MCPS) en médecine légale est décerné après un examen. Quatre examinateurs de différentes universités examinent le candidat. En 2003, Bangladesh comptait 55 pathologistes médico-légaux titulaires du diplôme MCPS. Un cours d'un an à temps plein est disponible dans différentes universités pour obtenir le diplôme en médecine légale (DFM). Ainsi, dans la même année, il avait 30 médecins légistes diplômés du DFM.

### **8.2 La formation du premier cycle en médecine légale :**

Les études de médecine consistent en un programme de cinq ans menant au diplôme de baccalauréat en médecine/chirurgie (MBBS), suivi d'une année d'internat. L'enseignement de premier cycle en médecine légale est dispensé pendant deux années universitaires, en troisième et quatrième année du cours de MBBS avec un examen final à la fin de la quatrième année. Une grande importance est accordée à l'enseignement de la médecine légale aux étudiants de premier cycle car au Bangladesh, les médecins affectés dans des régions éloignées sont tenus à faire du travail médico-légal régulièrement. Il existe un grand nombre d'institutions médicales privées qui proposent des cours de premier cycle.

### **8.3 Le service médico-légal :**

Le service médico-légal au Bangladesh comprend la médecine légale clinique et la pathologie légale. Ce service est assuré par l'Etat à travers le ministère de la santé. Dans ce pays, la police, et parfois les magistrats, doivent examiner ces décès. Après avoir reçu l'information de toute mort non naturelle dans la juridiction du poste de police le plus proche, l'autorité judiciaire envoie généralement un officier de police à la scène du crime et établit un rapport d'enquête. L'enquête est une investigation sur la cause de la mort. L'officier de police envoie ensuite le cadavre à la morgue la plus proche. Dans les villes où il

existe un collège médical public, le personnel académique est habilité à pratiquer une autopsie, sinon par le chirurgien civil (administrateur sanitaire du district) dans les hôpitaux de district. Les médecins résidents sont habilités à effectuer des travaux médico-légaux. Tous les médecins d'autopsie doivent se présenter au tribunal pour fournir des preuves.

#### **8.4 L'Organisation professionnelle :**

La société de la médecine légale du Bangladesh est une organisation professionnelle de médecine légale, qui a été créée en 1986. Elle a adopté une constitution et a formulé des propositions pour organiser un système médico-légal approprié dans le pays. Elle organise des formations pour les enseignants débutants et d'autres médecins en médecine légale et s'implique également en donnant des conférences concernant les aspects de cette discipline à la police et aux membres de la profession juridique, mais de manière limitée.

### **9. En Sri Lanka [24] :**

#### **9.1 Fonction de service :**

Dans le système de justice contradictoire du Sri Lanka, les médecins désignés 'des médecins du gouvernement' qui pratiquent la pathologie médico-légale consacrent leur quotidien à la médecine légale clinique également. La journée commence par des visites de médecine légale clinique, suivies de visites d'autopsie. Cette organisation est similaire à celle de l'Égypte et de la Tunisie, où le médecin légiste et le praticien de la médecine légale fournissent respectivement des services de médecine légale clinique et de pathologie médico-légale.

Selon le Code de procédure pénale du Sri Lanka, lorsque toute information dont dispose un médecin qui examine un patient révèle un soupçon raisonnable qu'un crime a été commis, il est légalement tenu de la divulguer à l'autorité policière la plus proche. Lorsqu'un agent responsable d'une telle autorité de police considère que l'examen d'une personne par un médecin du gouvernement est nécessaire à la conduite d'une enquête, il peut, avec le consentement de cette personne, la faire examiner par un médecin du gouvernement .En

outre, au cours d'une audience magistrale, si le magistrat estime que toute partie devant lui doit subir un examen médico-légal, il peut également adresser le patient au médecin du gouvernement. Ces patients sont examinés soit en tant que patients entrants, soit en tant que patients sortants. Le médecin du gouvernement fait rapport à l'officier de police ou au magistrat, selon le cas, en exposant le résultat de l'examen.

Lorsqu'un tel patient médico-légal ne consent pas à être examiné, l'officier de police peut demander à un magistrat dans la juridiction duquel l'enquête est effectuée, une réquisition autorisant un médecin du gouvernement à examiner cette personne et à faire un rapport à ce sujet. Lorsqu'une telle réquisition est rendue, cette personne se soumet à un examen par ce médecin qui fait un rapport au magistrat en exposant le résultat de l'examen. Un patient peut être présenté à un examen clinique médico-légal par l'intermédiaire d'un avocat, dans le but de déposer une plainte avec constitution de partie civile en vue d'une indemnisation.

Le patient médico-légal se présente au médecin du gouvernement avec un formulaire de police prescrit, appelé "Formulaire d'examen médico-légal". C'est un rapport bref qui donne des informations sur la nature de la blessure, la nature de l'arme utilisée, la catégorie de la blessure du Code pénal du Sri Lanka et le niveau d'intoxication. Bien que ce formulaire commun soit utilisé pour examiner toute une série de patients médico-légaux, il n'est pas toujours facile à utiliser, il est exclusivement structuré en fonction des patients médico-légaux agressés et ne correspond pas entièrement aux patients médico-légaux victimes d'abus sexuels, de torture, de négligence, de famine, avortement criminel, empoisonnement criminel, maltraitance des personnes âgées et des enfants.

Les différents niveaux hiérarchiques des médecins généralistes qui effectuent des examens cliniques de médecine légale comprennent : un médecin ordinaire titulaire d'un diplôme de médecine de base enregistré auprès du Conseil médical du Sri Lanka ; les médecins judiciaires adjoints qui possèdent la qualification supplémentaire de diplôme en

médecine légale; officiers supérieurs avec la qualification supplémentaire de diplôme en médecine légale et un doctorat en médecine légale ; consultants certifiés en médecine légale avec la qualification supplémentaire de diplôme en médecine légale, un doctorat en médecine légale et un an de formation à l'étranger en pathologie médico-légale après le doctorat ; et des professeurs / chercheurs universitaires en médecine légale. Cependant, la répartition de ces postes est inégale dans tout le pays. Un service de nombreux consultants certifiés par le conseil et de professeurs universitaires sont concentrés à Colombo, la capitale du pays, et dans ses environs.

Pour les urgences médico-légales cliniques telles que les visites sur les lieux, l'examen des victimes d'agressions sexuelles et des agresseurs présumés, et l'examen pour ivresse, il existe un système d'appel organisé 24 heures sur 24 dans toutes les principales unités médico-légales. Ce système est en quelque sorte équivalent aux services médicaux médico-légaux cliniques fournis 24 heures sur 24 par un médecin légiste à Londres, un médecin légiste à Melbourne et les médecins du ministère de la santé en Ouganda. Ces grandes unités au Sri Lanka disposent d'équipements physiques (par exemple, un kit de viol) pour un tel examen d'urgence. Cependant, ce n'est pas le cas dans la majorité des unités périphériques en raison de la non-disponibilité des consultants certifiés, des professeurs universitaires et des installations physiques.

Selon l'interprétation de la loi, les autorités de police et les magistrats ont le privilège de sélectionner le médecin du gouvernement le plus approprié pour effectuer l'examen médical médico-légal clinique sur la base de ses qualifications et de son expérience au cas par cas. Cependant, ce privilège n'est pas souvent utilisé. La plupart des cas dans une juridiction sont renvoyés au médecin du gouvernement de la même localité, quelles que soient ses qualifications et son expérience. Dans de tels cas, les autorités de police et les magistrats sont plutôt préoccupés par les difficultés de transport du patient, le coût, le temps et les questions connexes. En tant que tel, les cas compliqués peuvent être confiés à



un médecin de gouvernement ordinaire, tandis que les cas naturels de routine sont confiés à un professeur de médecine légale/un consultant certifié.

**9.2 Investigations, transferts et rapport final :**

Des installations radiologiques sont couramment disponibles dans les principales unités mais pas dans les unités périphériques. Certains examens de base tels que l'analyse des écouillons vaginaux et péniens sont effectuées par le médecin du gouvernement. Cependant, il n'existe pas d'organisme approprié pour analyser les autres traces de preuves collectées lors d'un examen médico-légal clinique. Le département des analystes du gouvernement, la seule autorité du pays pour l'analyse des preuves et des échantillons médico-légaux, fournit exclusivement ses services dans les cas de pathologie médico-légale. L'analyse de l'ADN est coûteuse et n'est donc pas effectuée très souvent. La plupart des unités périphériques ne disposent pas d'installations pour l'examen microscopique, la photographie et le stockage des données. Par conséquent, les données révisables ne peuvent pas être produites. Un cas compliqué provenant d'une unité périphérique peut être adressé au professeur ou au consultant le plus proche.

Lorsque certains cas nécessitent une approche intégrée de la part d'un certain nombre de professionnels de la santé de d'autres spécialités, le patient peut être adressé à des spécialistes médicaux pour obtenir leur avis. Un tel avis est incorporé dans le rapport final. Toutes les notes et tous les rapports sont la propriété personnelle du médecin du gouvernement examinateur et doivent l'accompagner lorsqu'il est transféré dans une autre station. Tous les rapports doivent être conservés pendant au moins 25 ans. Il n'existe pas de processus d'évaluation par les pairs ou d'assurance qualité pour examiner les rapports médico-légaux émis par le médecin du gouvernement.

### **9.3 Procédures judiciaires ultérieures :**

Les tribunaux pénaux au Sri Lanka ont une hiérarchie de quatre niveaux : Le Tribunal de première instance, le tribunal de grande instance, la cour d'appel et le tribunal suprême du Sri Lanka. Il y a environ 75 tribunaux de première instance dans le pays et ils sont investis d'une compétence pénale initiale, sauf pour les actes criminels énumérés dans le Code de procédure pénale. Le procès préliminaire des actes criminels est tenu par le tribunal de première instance. Les 26 tribunaux de grande instance du pays ont la compétence initiale pour toutes les poursuites pénales sur acte d'accusation, en plus de sa juridiction civile et commerciale. La Cour d'appel entend les appels du tribunal de première et grande instance, tandis que le tribunal suprême est la plus haute instance judiciaire.

Après l'achèvement de l'examen clinique médico-légal, le formulaire d'examen médico-légal est soumis à l'autorité de police qui l'a délivré. Cette dernière l'examine avec les résultats de l'enquête policière. Si les résultats globaux révèlent des preuves suffisantes d'un crime, la police dépose une plainte devant le tribunal de première instance. L'autorité de police est le procureur à ce niveau et, parfois, un avocat de l'État peut assister au procès, lorsque l'affaire est cruciale.

### **9.4 La formation initiale et continue :**

La médecine légale est une discipline distincte dans le programme local d'études médicales du premier cycle. Les sept facultés de médecine disposent de départements de médecine légale distincts et les étudiants en médecine sont exposés à une expérience théorique et pratique en médecine légale clinique, en plus de la pathologie légale. Les connaissances théoriques sont dispensées par une série de conférences et de travaux dirigés, tandis que l'expérience pratique est acquise par l'examen, la rédaction de rapports sur des patients et des classes de médecine légale. L'évaluation se fait par le biais de questionnaires écrits et d'examens pratiques objectifs et structurés par objectifs. L'obtention de la note de passage (50 % ou plus) pour la matière de médecine légale est une condition

pour se qualifier pour le programme de diplôme final. Toutefois, après l'obtention du diplôme, à l'exception de ceux qui suivent une formation postuniversitaire, les autres médecins du gouvernement ne sont exposés à aucune formation formelle en cours d'emploi en médecine légale clinique. Une formation du premier cycle similaire est proposée au Bangladesh et en Tunisie.

Bien que les médecins militaires soient censés examiner les patients en médecine légale en Ouganda, les écoles de médecine ne disposent pas de départements officiels de médecine légale.

#### **9.5 La formation post graduée :**

L'Institut de médecine de troisième cycle, créé par une directive et affilié à l'Université de Colombo, est responsable de la formation postuniversitaire en médecine légale. Après un test de sélection, les diplômés en médecine ayant effectué un an d'internat et d'un minimum d'un an d'expérience clinique post-internat, sont inscrits au diplôme de la médecine légale. Il s'agit d'une formation de deux ans, à temps plein en médecine légale clinique et en pathologie légale. Pendant cette période, en plus de la formation en pathologie médico-légale, les stagiaires acquièrent, sous supervision, une expérience professionnelle de base dans l'examen des scènes et des patients. Les stagiaires sont également tenus de préparer et de soumettre un recueil de cas qui comprend quatre cas cliniques de médecine légale et six cas d'autopsie. L'approbation du recueil est une condition préalable pour se qualifier à l'examen du diplôme en médecine légale. L'examen consiste en : un questionnaire à court développement, un questionnaire à long développement, un examen et un rapport de médecine légale clinique sur trois patients, un examen et un rapport d'autopsie, un examen et un rapport de spécimen brut, un examen et rapport de lames histopathologiques et un examen oral en médecine légale clinique et en pathologie médico-légale. Les candidats doivent réussir (avec une note de 50 % ou plus) tous les éléments individuels du programme.

Le nombre de tentatives est illimité. Un programme similaire de diplôme de troisième cycle est proposé au Bangladesh. Le diplôme de jurisprudence médicale proposé par la Société d'apothicaires de Londres est un équivalent du diplôme en médecine légale.

Le Diplôme en médecine légale est un prérequis pour l'inscription au programme de formation menant au doctorat en médecine légale. Ce programme offre une formation de deux ans à temps plein en médecine légale clinique et de pathologie légale. En plus de l'expérience professionnelle acquise sous supervision, la formation comprend plusieurs rotations cliniques à orientation médico-légale : chirurgie cardiothoracique, chirurgie de l'oreille, du nez et de la gorge, dentisterie, psychiatrie, neuropathologie, obstétrique et gynécologie, ophtalmologie, chirurgie orthopédique, radiologie et maladies sexuellement transmissibles.

Les stages non cliniques comprennent la toxicologie médico-légale, la sérologie et les empreintes digitales. En outre, ils sont formés en tant que témoins experts par le département du procureur général. La préparation d'un recueil de cas (quatre cas cliniques dont un cas d'accident du travail et six cas d'autopsie) et son approbation est obligatoire pour se qualifier pour l'examen de médecine. Les éléments d'évaluation et la note de passage de l'examen de doctorat en médecine légale sont les mêmes que pour le diplôme en médecine légale. Pareil, le nombre de tentatives est illimité.

Pour l'examen du doctorat en médecine légale, un pathologiste médico-légal internationalement qualifié, participe en tant qu'examinateur externe afin de maintenir les normes internationales de l'examen. Un expert distinct en médecine légale clinique n'est généralement pas invité pour la composante de médecine légale clinique. En outre, le stagiaire doit suivre une formation locale postdoctorale de médecine légale d'un an et une formation à l'étranger d'un an dans un lieu d'excellence.

La formation locale postdoctorale en médecine légale comprend l'acquisition d'une expérience professionnelle en médecine légale clinique et en pathologie légale sous la

supervision d'un consultant certifié. La formation postdoctorale à l'étranger n'est orientée que pour la pathologie médico-légale et le stagiaire n'a pas la possibilité d'acquérir une formation à l'étranger en médecine légale clinique dans un lieu d'excellence. Malgré la lourde charge de travail et le peu de sources de financement, une certaine tentative de recherche a été faite. La formation médicale continue est principalement orientée vers la pathologie médico-légale.

La résidence en médecine légale en Tunisie est un équivalent de ce programme et la formation en médecine légale clinique reste importante dans leur programme de résidence. Bien que la médecine légale clinique soit une composante essentielle de la formation postuniversitaire en médecine légale en France, la formation dure deux ans. Il n'existe pas de cours de troisième cycle officiel ou de certification accréditée en médecine légale clinique en Ouganda.

#### **10. En Kenya [25]:**

Les services de médecine légale au Kenya ne sont pas modélisés comme ceux des régions anglophones du monde. La structure actuelle est à cheval sur la police, le ministère de la Santé et le conseil local dans les zones cosmopolites. Les anciens colons ont établi cette structure et depuis lors, il n'y a pas eu de changements significatifs. Avant 1963 (avant l'indépendance), le système était dirigé par le gouverneur et l'ensemble du personnel, de la police aux magistrats, étaient choisis pour résoudre une crise particulière qui préoccupait les personnes au pouvoir. Après l'indépendance, la préoccupation première a été de former des locaux afin qu'ils acquièrent les qualifications professionnelles nécessaires au bon fonctionnement du système. La principale préoccupation en matière de soins de santé était la médecine préventive, laissant les intérêts médico-légaux à la traîne. La morgue de la ville, construite à l'époque coloniale à Nairobi, traite l'essentiel des cas médico-légaux de la ville ainsi que ceux de la campagne des districts environnants, qui sont d'un intérêt primordial pour le public et les districts environnants. Il est géré et doté en personnel par le

gouvernement local dont la préoccupation première est le stockage des corps. Les revenus collectées par la morgue de la ville sont substantiels mais malheureusement ils n'étaient pas utilisés pour améliorer les services et les installations. Cette morgue a été construite pour accueillir 145 corps alors que la population de la ville était inférieure à un million d'habitants. De plus, le ministère de la Santé, qui paie également leurs salaires mensuels fournit les médecins à plein temps qui effectuent les autopsies. Ces médecins sont désavantagés par le manque de contrôle administratif, d'espace de bureau approprié et de charge de travail importante. Tous les cas médico-légaux sont signalés à la police qui collecte les corps et les transfère à la morgue de la ville. S'ils se trouvent à la campagne, ils sont transportés dans les morgues des hôpitaux locaux. Les magistrats appelés les chefs des magistrats de chaque district exercent les fonctions de coroner.

En 2000, Les décès examinés à la morgue de la ville comprennent les morts subites (la catégorie la plus courante), les morts accidentelles et violentes, les décès dans des circonstances suspectes y compris les mésaventures médicales, les décès trouvés à l'intérieur ou apportés sur le territoire, les décès en garde à vue officielle et les décès dus à l'exécution d'un délinquant. Ces critères sont similaires à ceux établis par les colonialistes et ceux des pays occidentaux.

Les chefs des magistrats ont un pouvoir discrétionnaire considérable mais sont obligés de tenir une enquête publique après l'exécution d'une personne condamnée à mort, si une personne meurt soudainement en détention officielle et lorsque le procureur général l'exige. Les enquêtes peuvent être tenues avec ou sans jury.

Dans la plupart des cas, les magistrats sont privés d'informations adéquates et donc de la possibilité de tirer des conclusions importantes, par exemple par rapport à des accidents industriels qui pourraient être évités. Cela signifie que la société ne profite pas des recommandations qui, si elles étaient mises en œuvre, pourraient éviter des accidents de travail majeurs.

La renonciation à la procédure d'autopsie est particulière dans le sens où la décision est prise par le directeur de la morgue, choisi par les responsables du conseil local, qui n'a pas des connaissances juridiques et médicales pour prendre telles décisions. Immédiatement avant l'autopsie, le "pathologiste" (médecin généraliste) s'entretient avec deux parents du défunt et l'officier de police chargé de l'enquête, qui semble souvent désintéressé. Si, après avoir mené cet entretien, l'observation du corps et l'examen de toute documentation disponible, le pathologiste est convaincu à la fois de la cause du décès et que le décès est dû à des causes naturelles, il remplit le formulaire A2 de la police. Ce formulaire est utilisé dans tous les cas. Il n'y a donc pas de formulaire spécial pour la renonciation d'une autopsie. Dans certains cas, le directeur de la morgue émet les certificats de décès à l'insu du pathologiste qui est alors invité à remplir le formulaire A2 rétrospectivement, en utilisant la cause de la mort figurant sur le "certificat de décès". La classification des décès, la délivrance des ordres d'inhumation ou de crémation, le contrôle des exhumations et l'autorisation d'expédier les corps hors du pays sont toutes sous la juridiction du directeur de la morgue. Comme il n'existe aucune loi permettant le prélèvement de tissus et d'organes pour la transplantation dans le pays, ce service n'est pas disponible.

La pathologie médico-légale à Nairobi est une division des services des laboratoires nationaux de la santé publique du ministère de la Santé du gouvernement kenyan. Jusqu'au récemment, il n'y avait que deux médecins employés à plein temps par le gouvernement, aucun d'entre eux n'ayant de formation en médecine légale pour effectuer les autopsies. Ils n'ont pas de diplôme de troisième cycle, mais simplement le diplôme de base de licence de médecine et de licence de chirurgie. Il y a environ deux ans, il n'y avait qu'un seul médecin qui avait le diplôme de troisième cycle de jurisprudence médicale de la Société des Apothicaires de Londres. Depuis, il a pris sa retraite, laissant les services médico-légaux dans un nouveau désarroi. Les pathologistes consultants qui sont membres du Collège royal des

pathologistes (Royaume-Uni) sont impliqués dans l'Université de Nairobi et d'autres entreprises privées et n'entrent en scène que lorsqu'ils sont engagés comme pathologistes de la défense. L'Université de Nairobi ne prévoit pas de formation en pathologie médico-légale.

Les médecins qui travaillent à la morgue de la ville sont affectés au département par le gouvernement sans tenir compte qu'ils aient indiqué ou non la pathologie médico-légale comme leur premier choix de spécialité. En fait, dans la plupart des cas, il s'agit d'une mesure disciplinaire pour ceux qui ont échoué d'honorer leurs affectations dans les hôpitaux de district du pays. Il y a environ douze ans, un programme de formation pour la pathologie et la microbiologie a été promulgué. La première de cette formation de trois ans est consacrée à toutes les disciplines de la pathologie (pathologie chirurgicale, immunologie, hématologie, microbiologie et chimie clinique) et les deux dernières années impliquent la rotation dans toutes ces disciplines pendant six mois. Pendant leur rotation en pathologie chirurgicale, les internes acquièrent uniquement l'expérience des autopsies hospitalières. Ce programme a un taux élevé d'abandon et d'échec, en particulier au cours de la première année, en raison de la difficulté du cours.

Les médecins qui terminent le cours sont affectés dans les hôpitaux publics sans aucune perspective de pratique privée lucrative.

Le pathologiste médico-légal du gouvernement gère toute la charge de travail du pathologiste médico-légal à Nairobi, y compris tous les cas criminels ou suspects, avec le soutien du laboratoire médico-légal du gouvernement, qui comprend le chimiste du gouvernement qui traite les cas de toxicologie. Ce dernier est sous les auspices du Bureau du Président. Le secret absolu de ce bureau en tant qu'enjeu prive le pathologiste des résultats toxicologiques qu'il s'attend à résumer immédiatement après avoir effectué le post mortem avant de conclure l'autopsie. Les autres cas du pays en dehors des homicides sont traités par les "pathologistes" (médecins généralistes) des hôpitaux du gouvernement, qui



n'ont aucune formation préalable en médecine ou en médecine légale ou en pathologie. La plupart des cas sont des décès, qui surviennent après l'admission à l'hôpital mais entrent dans la catégorie des cas déclarés et ne sont pas suspects. Cependant, la plupart des médecins fuient ce travail et ceux à qui l'on attribue ces tâches sont considérés comme des médecins indisciplinés "manquant" de compétences cliniques.

### **11. En Népal [26] :**

Contrairement aux pays développés, le Népal dispose d'un système d'enquête policière sur les décès. Cela signifie que toute mort non naturelle ou suspecte doit être signalée à la police pour l'enquête. C'est la police qui décide si le corps doit être autopsié ou non. La police se rend sur les lieux du crime et rédige un rapport d'enquête. Le corps est ensuite envoyé pour autopsie à l'hôpital le plus proche où des services médico-légaux sont en fonction. Le numéro 20 du code de procédure pénale du Népal illustre la procédure d'enquête et d'autopsie. Il prévoit la nécessité d'enquêter sur les morts non naturelles, les accidents, les suicides, les homicides et les morts suspectes. Lorsque ces décès sont portés à la connaissance de la police, l'agent chargé de l'enquête se rend sur les lieux où se trouve le corps le cadavre et rédige le rapport d'enquête dans le format prescrit, et envoie le corps au médecin du gouvernement ou au médecin spécialiste autorisé par le gouvernement du Népal à pratiquer une autopsie. Les frais encourus pour la procédure d'autopsie sont pris en charge par le gouvernement du Népal. Cet ajout dans la nouvelle loi a permis aux médecins spécialisés ou formés travaillant dans des hôpitaux autres que ceux du gouvernement à effectuer des travaux médico-légaux, y compris des autopsies. L'officier de police chargé de l'enquête peut également demander à un expert en médecine légale de se rendre sur les lieux du décès, là où se trouve le corps, afin de faciliter l'enquête dans certains cas où l'officier de police estime que c'est important.

Il est également prévu qu'une équipe d'experts procède à une autopsie dans les cas suivants : lorsque la cause exacte du décès doit être déterminée et que le processus sera bénéfique tel que perçu et déterminé par le médecin désigné pour pratiquer l'autopsie ou par l'enquêteur de l'affaire. Contrairement à l'Inde où un magistrat mène une enquête dans les cas de décès en détention, c'est le Chef de district qui fait de même au Népal.

En 2021, 52 experts en médecine légale sont enregistrés au Népal, ce qui est assez peu. Mais si l'on compare avec les États-Unis, un pays développé, ce nombre est considéré comme relativement décent au regard de la population. Même avec un nombre d'experts médico-légaux comme aux États-Unis, la population népalaise ne bénéficie pas de services de médecine légale de qualité dans tout le pays. La majorité du travail médico-légal est toujours effectué par des médecins du gouvernement qui ne sont pas des médecins légistes, ainsi, la majorité des médecins légistes travaillent dans des collèges médicaux privés parce qu'il n'y a pas de postes désignés pour les experts en médecine légale dans les hôpitaux publics.

Il n'y a pas de postes désignés pour les experts en médecine légale dans les hôpitaux publics. Lorsque la nature d'un cas est jugée "difficile" par la police et/ou les médecins désignés pour accomplir cette tâche, ils peuvent prendre des dispositions pour orienter le patient vers les principaux centres où les experts médico-légaux fournissent des services au cas par cas. En de rares occasions, les experts sont également convoqués dans les hôpitaux périphériques pour effectuer des autopsies dans des cas difficiles et les dispositions sont prises par le gouvernement. Récemment, quelques nouveaux diplômés en médecine légale ont rejoint les hôpitaux publics en tant que médecins légistes pour remplir une obligation de deux ans dans le cadre de leur programme de bourses d'études de médecine. Si ce cycle se poursuit, cela peut suffire en partie à assurer le travail d'expert médico-légal dans les hôpitaux publics. Mais il n'y a pas de certitude à long terme, et le nombre de diplômés de troisième cycle peut fluctuer avec le temps. Ce problème peut être

résolu en ouvrant des postes vacants à long terme pour les experts en médecine légale dans les hôpitaux ayant un plus grand volume d'activités médico-légales. Jusqu'à 2021, les experts fournissent des services médico-légaux dans 11 centres, y compris des collèges médicaux, des hôpitaux universitaires et des hôpitaux publics. Cela représente environ 20 % de l'ensemble des services médico-légaux fournis par les experts au Népal.

**11.1 La formation du premier cycle en médecine légale au Népal :**

Le Népal compte 20 écoles de médecine, qui ont toutes intégré la médecine légale en tant que matière distincte dans leur programme d'études de premier cycle. Le cursus de la médecine des universités népalaises se compose de quatre ans et demi et d'une année supplémentaire d'internat obligatoire d'un an. La médecine légale est principalement enseignée en troisième année. Les heures d'enseignement théorique varient de 84 à 90 heures et les heures d'enseignement pratique de 20 à 60 heures dans différentes grandes universités du Népal. Le programme de médecine légale de l'université de Katmandou (KU) prévoit 90 heures de théorie et 20 heures de pratique pour les étudiants de premier cycle. À l'Institut Koirala des sciences de la santé (BPKIHS), le nombre total d'heures d'enseignement théorique est de 84, et le nombre d'heures de cours pratiques est de 20, avec l'inclusion de 12 heures réparties entre les différentes unités dans les technologies récentes, ce qui serait bénéfique pour rendre les diplômés plus compétents. L'examen de médecine légale est organisé à la fin de la troisième année et comprend des examens théoriques et pratiques séparés. En théorie, l'examen consiste en des combinaisons de questions à choix multiples, de questions à réponse courte, questions à problème, et questions à développement modifié. Tandis que, lors des examens pratiques, les étudiants doivent se présenter à l'examen pratique objectif structuré et au viva-voce dans la plupart des universités.

Il existe des variations en termes d'heures d'enseignement et de poids de la médecine légale dans le programme d'études de premier cycle dans les universités du Népal. La formation de la Commission de l'éducation médicale du Népal au cours des dernières années

peut contribuer à recommander un programme d'études uniforme dans les universités, car l'un des objectifs est de normaliser l'éducation médicale dans le pays en fonction des besoins nationaux.

Les programmes d'études de la BPKIHS et de la KU prévoient l'observation d'au moins dix autopsies médico-légales de différents types, tandis que celui de l'université de Tribhuvan est de 25 cas. Bien que cette disposition figure dans le programme, l'observation des cas d'autopsie n'est pas strictement mise en œuvre dans toutes les facultés de médecine et les universités. Les hôpitaux publics font payer les facultés de médecine privées pour permettre aux étudiants en médecine de premier cycle d'observer les cas d'autopsie. Même si les facultés de médecine privées envoient les étudiants à l'hôpital public voisin pour qu'ils assistent à l'autopsie, l'inconvénient majeur est le manque de cas pendant les heures allouées aux étudiants. L'affectation à l'observation d'autopsies est généralement d'une durée de 10 jours et pendant les heures de bureau précédant le déjeuner. Les médecins qui doivent procéder à l'autopsie sont occupés à s'occuper des patients du service ambulatoire. Une fois qu'ils sont libres, l'autopsie est pratiquée, généralement après les heures d'ouverture du service de consultations externes et les étudiants sont déjà rentrés chez eux. L'autre inconvénient est le manque de cas pendant les heures de bureau. Parfois, il y a des corps conservés dans les chambres froides de la morgue dont la lettre de demande d'autopsie n'a pas encore été reçue. Une fois la lettre rédigée et envoyée au médecin, l'autopsie devient obligatoire et le médecin ne peut pas attendre le lendemain pour en faire la démonstration aux étudiants. Les programmes d'études médicales des universités népalaises sont davantage axés sur un enseignement basé sur les objectifs, dont le résultat est principalement d'acquérir des connaissances, sans tenir compte de la nécessité d'acquérir les compétences souhaitées à la fin du cours. Cela a conduit à une moindre attention à la capacité des diplômés en médecine à utiliser leur apprentissage pour résoudre des problèmes, l'exécution de procédures, une communication efficace et la prise de

décisions cliniques rationnelles. Cela a nécessité de développer un programme d'études basé sur les compétences qui se concentre sur la nécessité de développer des performances observables et mesurables que les apprenants doivent atteindre pour être considérés comme compétents. L'enseignement médical basé sur les compétences est une méthode axée sur les résultats pour dispenser l'enseignement médical et les compétences attendues d'un étudiant en médecine sont fixées à l'avance.

L'enseignement de la médecine légale au Népal couvre plusieurs aspects, notamment les aspects légaux de l'exercice de la médecine, l'éthique médicale, la pathologie médico-légale, la médecine légale clinique et la toxicologie. Dans le contexte actuel, il semble y avoir une grande disparité dans les activités d'enseignement et d'apprentissage dans les différents établissements.

La médecine légale clinique est limitée à un enseignement théorique et à l'utilisation de scénarios de cas dans la plupart des instituts du Népal. Les étudiants sont rarement confrontés à des patients pour des examens médico-légaux. Bien que les étudiants soient rarement exposés à des cas réels et qu'ils développent à peine des compétences en matière de travaux médico-légaux, les diplômés sont censés effectuer des travaux médico-légaux dès le début de leur pratique dans de nombreuses situations. Par conséquent, l'enseignement de la médecine légale aux étudiants en médecine de premier cycle est le plus souvent incomplet et nécessite une formation avant de leur confier de tels travaux qui peuvent avoir d'énormes implications pour l'administration de la justice et les actions humanitaires.

### **11.2 Cours du troisième cycle en médecine légale au Népal :**

En 2021, des établissements d'enseignement médical (publics et privés) ont lancé des programmes de doctorat en médecine légale. Le doctorat en médecine légale est une formation de troisième cycle de trois ans, dispensée par l'Université de Katmandou, l'Université de Tribhuvan ou le BPKIHS. Le ratio professeur-étudiant pour l'enseignement postuniversitaire est de 1:1 comme en Inde. Le médecin résident qui rejoint le cours

pratiquera des autopsies, des examens médico-légaux et examinera des restes de squelettes sur des cas réels sous la supervision d'un professeur de médecine légale, de sorte qu'à l'issue de la formation, ces diplômés seront capables d'examiner et de rapporter de tels cas de manière indépendante. Ainsi, chaque année, le nombre d'experts en médecine légale augmenterait.

Le doctorat en médecine légale consiste à acquérir des compétences à la fois en médecine légale clinique et en pathologie médico-légale. Le cursus comprend également des affectations dans des services connexes tels que la médecine d'urgence, la psychiatrie, l'obstétrique et la gynécologie, la radiologie et l'histopathologie. Les résidents sont également exposés à des laboratoires nationaux de sciences médico-légales afin d'observer les procédures de laboratoire et d'analyse. Après avoir obtenu leur diplôme, les experts sont censés avoir une aptitude à traiter de manière autonome des cas cliniques médico-légaux et d'autopsie. Le cours de médecine légale peut être renforcé par une exposition plus longue à l'histopathologie pour renforcer leur capacité à incorporer des investigations histopathologiques d'autopsies médico-légales. Le programme de résidanat devrait intégrer l'engagement des étudiants dans un processus pratique avec l'aide d'une formation pratique, les étudiants en bénéficieraient, pour l'anthropologie médico-légale et l'exhumation, par exemple.

## **12. En Ouganda [27] :**

L'Ouganda compte quatre régions principales : Région centrale – Kampala (capitale de l'Ouganda) avec un établissement d'enseignement tertiaire; Région du Nord – Guru (ville principale) avec un établissement d'enseignement tertiaire ; Région de l'Est – Mbale (ville principale) avec deux hôpitaux régionaux ; région de l'Ouest – Mbarara (ville principale) avec deux hôpitaux régionaux et un établissement tertiaire.

Les services médico-légaux sont fournis dans les hôpitaux tertiaires, régionaux et de district, ainsi que dans les cliniques par des médecins employés par le département de la santé ou par le département de la police. La police emploie un anatomo-pathologiste et environ 16 médecins en Ouganda. L'anatomopathologiste et 12 médecins sont affectés à Kampala pour assurer les services médico-légaux soit dans une clinique de la police et/ou dans la morgue de la ville de Kampala, qui est également utilisée pour les autopsies médico-légales. Les médecins de la police fournissent également des services cliniques au personnel de la police en cas de besoin. Les médecins ont reçu un grade de policier en fonction de la durée de leur service. L'anatomopathologiste a le grade de commissaire de police adjoint et a également un poste d'enseignant honoraire au département de pathologie de l'université de Makerere. Le département de la police a parrainé quelques médecins pour une formation postuniversitaire en anatomie pathologique.

Les médecins de la police, y compris l'anatomo-pathologiste n'ont pas reçu de formation formelle en médecine légale ni n'ont de qualification postuniversitaire en médecine légale. Les facultés de médecine ougandaises n'ont pas de département officiel de médecine légale et n'offrent pas de cours de troisième cycle en médecine légale.

Les médecins employés par le ministère de la santé assurent des services de médecine légale 24 heures sur 24, tandis que les médecins employés par le département de la police fournissent des services à des moments précis. Les médecins perçoivent des honoraires symboliques pour l'examen des cas médico-légaux, les examens post-mortem, les témoignages et les comparutions devant les tribunaux, en plus de leur salaire normal applicable à leur poste de travail.

**12.1 La perspective de la prestation de services :**

Les autopsies médico-légales sont systématiquement effectuées dans les circonstances suivantes :

- ❖ Décès violents (homicides, suicides, chutes, accidents de la circulation, accidents domestiques, accidents industriels ou lorsqu'il y a suspicion d'acte criminel ou de violence) ;
- ❖ Personnes décédées à l'hôpital dans les 24 heures suivant leur admission, lorsqu'aucun diagnostic clair n'a été posé ;
- ❖ Les personnes décédées en garde à vue ;
- ❖ Les morts subites et inattendues ;
- ❖ Décès survenant 24 heures après une intervention chirurgicale sous anesthésie générale ou locale ;
- ❖ Méfaits thérapeutiques, fautes professionnelles.

**12.2 Perspective académique :**

Dix conférences sur la médecine légale sont données pendant l'enseignement de la pathologie aux étudiants en médecine de l'université de Makerere à Kampala, et d'autres écoles de médecine en Ouganda. Il existe en Ouganda un programme de formation postuniversitaire en médecine légale de cinq cours pour tous ceux qui suivent le master en médecine à la faculté de médecine de l'université de Makerere. Ce programme est dispensé par des anatomo-pathologistes titulaires d'un master en médecine.

**12.3 L'état des lieux en Ouganda en 2005 :**

❖ **Morgue de la police :**

La morgue de la police, située à l'extérieur de l'enceinte de l'hôpital Mulago, était mal équipée : tables d'autopsie en pierre, instruments rouillés, absence de ventilation, neuf réfrigérateurs (en panne, de sorte que la plupart des corps sont conservés sur le sol de la salle d'autopsie) et l'absence de vêtements de protection appropriés. Cette morgue recevait



des régions environnantes et réalisait plus de 1 200 autopsies par an. Le service de police est le responsable des besoins logistiques de la morgue.

❖ **La morgue de l'hôpital :**

La morgue de l'hôpital a été construite à grande échelle. Outre quatre tables post-mortem et la réfrigération des corps, elle comprenait des bureaux, des vestiaires avec douches pour le personnel et les étudiants, deux salles de visionnage et un grand amphithéâtre de démonstration. Il était ventilé mécaniquement avec des lampes à ultraviolets au plafond.

❖ **Ressources humaines :**

Un anatomo-pathologiste était employé par le service de police en tant que chirurgien de police et trois anatomopathologistes qui s'intéressaient de près à la médecine légale, fournissaient leurs services au département de médecine légale de l'université de Makerere. Les étudiants post gradués effectuaient également des autopsies médico-légales. Il n'y avait pas de pathologiste médico-légal formé ou spécialisé en Ouganda. Concernant le personnel de la morgue :La morgue de Kampala disposait de trois policiers qui connaissent bien les techniques de dissection pour agir en tant que dissecteur/assistant médico-légal du médecin qui doit procéder à l'autopsie. Il n'y avait pas de dactylographe pour taper les documents médico-légaux post mortem.

❖ **Les laboratoires :**

Le ministère de l'intérieur disposait d'un laboratoire de chimie/toxicologie doté d'installations limitées. L'histologie était rarement pratiquée sur les autopsies médico-légales, même pour les décès liés à une procédure. Les installations de radiographie pour les autopsies médico-légales n'étaient pas disponibles.

**12.4 L'administration et législation :**

La police contrôle efficacement la documentation relative au travail médico-légal et le dactylographe du service de police dactylographie tous les rapports. Les échantillons

destinés aux enquêtes spéciales sont remis à la police pour être envoyés au laboratoire chimique dans les cas de suspicion d'empoisonnement, pour lesquels un sceau de police est utilisé pour sceller les échantillons. Il n'existe pas de législation spécifique relative aux services médico-légaux en Ouganda.

En résumé, la quasi-totalité de l'enquête médico-légale se fait sous le contrôle et la surveillance de la police.

### **13. Comparaison de certains systèmes de médecine légale au Monde [28] :**

Un très bref résumé des systèmes de médecine légale comparés, est présenté dans le tableau suivant (Tableau XVIII) :

**Tableau XVIII : La comparaison des systèmes de médecine légale au Monde.**

Le système	Exemple	Avantage	Défaillance
<b>Système de coroner</b>	Angleterre et Pays de Galles	Il a le monopole de la demande d'autopsie. Le système axé sur la cause du décès entraîne un grand nombre d'autopsies et de possibilités de formation pratique	La nature académique de la médecine légale est affaiblie, Il y a donc moins d'instituts médico-légaux. En l'absence d'instituts, il y aura moins de ressources éducatives dans les universités, ce qui se traduit par un nombre insuffisant de légistes.
<b>Médecin légiste</b>	Certains États des États-Unis	Le pouvoir décisionnel d'ordonner une autopsie confiée aux professionnels de la santé réduit les erreurs commises par les profanes.	Le nombre de légistes est insuffisant en raison de très peu d'instituts médico-légaux ou de ressources pour la formation universitaire.
<b>Institut universitaire</b>	Allemagne	Des ressources suffisantes en matière d'enseignement théorique et de formation pratique sont disponibles.	Elle doit faire face à une forte pression pour rivaliser avec d'autres disciplines en termes de production académique.
<b>Hôpital Unité de médecine légale</b>	France	Des instruments modernes et des technologies médicales sont disponibles.	Le système est relativement décentralisé et les normes de pratique peuvent varier d'une unité de médecine légale à l'autre. La supervision du système peut être un problème
<b>Institut national</b>	Suède	La construction d'infrastructures est soutenue directement niveau national. La formation pratique et la recherche sont suffisantes. La supervision du système est plus facile. Un petit nombre de médecins légistes est nécessaire.	Le système est relativement centralisé et peut être très chargé. Le temps consacré à l'éducation et à la formation en médecine légale peut être difficile à garantir

### III. L'Organisation et le cursus de la médecine légale au Maroc

#### 1. La formation en médecine légale :

##### 1.1 Aux facultés de médecine et de pharmacie :

Actuellement, la spécialisation en médecine légale dure 4 ans. La formation inclut une partie théorique et une autre pratique.

L'aspect théorique de la formation comprend les points suivants :

- ❖ Des connaissances approfondies sur les dispositions légales relatives à l'examen du cadavre et à sa nature juridique ;
- ❖ La conduite à tenir au lieu de découverte d'un cadavre ou sur les lieux d'un crime. La méthode du travail à côté des membres de l'équipe d'enquête criminelle afin de préserver le lieu de l'accident et la maîtrise des techniques de la levée du corps ;
- ❖ La maîtrise de la technique des prélèvements des traces biologiques sur le lieu de crime et sur le cadavre, et de leurs conservations pour une utilisation ultérieure ;
- ❖ L'étude des différents changements qui se produisent sur un cadavre, les changements réellement causés par la putréfaction, les organismes qui le détruisent et la méthode d'un examen externe précis d'un cadavre ;
- ❖ Les techniques d'autopsie médico-légale et les méthodes d'enquêtes médicales spécifiques après la mort ;
- ❖ Des connaissances approfondies sur l'origine, l'évolution et les modes de propagation des maladies conduisant à la mort subite chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson ;

- ❖ Des connaissances approfondies sur les maladies médico-légales en cas de décès ou de troubles de santé résultant d'une exposition à des blessures d'origine externe (violence par arme à feu, un objet tranchant / contondant, asphyxie .. etc) . Et la connaissance de la nature d'un décès non naturel (accident, suicide, homicide) ;
- ❖ La maîtrise des techniques de l'examen d'un cadavre et les méthodes de description des blessures et leurs effets, que ce soit sur les vivants ou sur les cadavres, et notamment en cas de violences physiques ou sexuelles. Ceci, afin de donner des informations médico-légales, telles que la date/l'heure du décès et la nature d'outil qui l'a causé ;
- ❖ La maîtrise des méthodes d'examen et d'identification des cadavres, comme l'odontologie médico-légale, et les procédures utilisées en cas de catastrophe pour estimer l'âge d'un cadavre ;
- ❖ La connaissance des mécanismes d'action des toxines les plus importantes chez les vivants et les décédés, les méthodes de prélèvement des échantillons, les principes et les méthodes d'analyse chimique dans le domaine de la toxicologie et l'interprétation des résultats obtenus à la lumière d'autres observations ;
- ❖ La connaissance des principes de la génétique dans le domaine médico-légal : la preuve de la filiation, les enquêtes sur des traces biologiques ;
- ❖ La connaissance des examens médicaux les plus importants en médecine pénitentiaire et en psychiatrie légale, notamment en ce qui concerne l'aptitude ;
- ❖ La connaissance des dispositions légales liées au domaine médical : Loi pénale, loi des obligations et des contrats, loi de la circulation, loi des assurances, loi administrative et loi du travail ;
- ❖ Des connaissances approfondies sur les principes et la déontologie de la profession dans le cadre de la relation médecin-patient ;

- ❖ La connaissance des règles d'expertise et de réparation juridique du dommage corporel dans les divers domaines de rémunération.

**Concernant le côté pratique, il comprend :**

- ✓ Formation en thanatologie d'une durée d'au moins 24 mois ;
- ✓ Formation en autopsie médicale d'une durée d'au moins 3 mois ;
- ✓ Formation en expertise médicale pendant 12 mois ;
- ✓ Formation en sciences médico-légales (Laboratoire de police scientifique, laboratoire d'analyses et de recherches techniques et scientifiques de la gendarmerie royale) pendant 6 mois.

**Au cours de cette formation, l'étudiant est tenu d'atteindre les résultats suivants :**

- ✓ Effectuer 20 levées du corps à l'endroit où il a été découvert, et rédiger des rapports à cet effet ;
- ✓ Effectuer 100 autopsies médico-légales ;
- ✓ Effectuer 200 examens des victimes de violences, suite à la demande de ces derniers ou par réquisition ;
- ✓ Participer à 50 expertises judiciaires en domaine de réparation juridique du dommage corporel ;
- ✓ Participer à la réalisation d'analyses chimiques dans le domaine de la toxicologie pour 10 cas ;
- ✓ Participer à la réalisation d'analyses d'empreintes génétiques pour 10 cas ;
- ✓ Effectuer d'autres examens des traces biologiques, tels que l'examen microscopique pour dix cas.

L'étudiant est également tenu à participer aux activités scientifiques. Il doit assister à une réunion scientifique au moins une fois et publier une recherche scientifique liée à la médecine légale dans une revue scientifique.

Concernant le diplôme d'expertise médical et la réparation juridique du dommage corporel, la candidature est ouverte aux médecins généralistes, ainsi qu'aux spécialistes et les dentistes. La formation dure un an, et environ 157 heures sont programmées, dont 14 heures sont consacrées à des travaux pratiques.

Le contenu de la formation repose sur deux piliers principaux :

- ✓ Donner des connaissances de base sur les aspects juridiques marocains de l'expertise médico-légale ;
- ✓ Donner des connaissances techniques médicales sur l'expertise médico-légale.

**Il s'agit notamment des axes suivants :**

***Du côté juridique : Le système judiciaire marocain.***

- Le procès public et civil ;
- La responsabilité médicale civile, pénale et administrative ;
- La responsabilité du médecin expert ;
- Droit d'expertise ;
- L'éthique et la déontologie expertale ;
- L'expertise dans le domaine de la responsabilité médicale ;
- Les mesures d'expertise dans le domaine pénal et civil ;
- L'expertise médicale dans les domaines de la réparation juridique du dommage corporel pour les accidents de la circulation, les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Du côté médical : Une étude précise et approfondie des conséquences des blessures sur le crâne, la colonne vertébrale, les yeux, l'abdomen, les membres, l'appareil génital, la bouche et les dents.

Cela s'ajoute à la connaissance des travaux de certains pays étrangers dans le domaine de l'expertise médico-légale, notamment les règles d'expertise et les normes de la réparation

juridique du dommage corporel en droit français et l'étude de quelques cas pratiques dans le domaine d'expertise en réparation juridique du dommage corporel au Canada.

La formation se termine par des travaux pratiques à propos de la réparation juridique du dommage corporel et l'indemnisation des victimes dans les cas des maladies professionnelles, des accidents du travail et des accidents de la circulation.

### **1.2 Aux facultés des sciences juridiques :**

Concernant le master, l'enseignement universitaire supérieur n'a connu l'enseignement de la médecine légale que ces dernières années. Elle est répertoriée parmi les modules de certaines filières de master, comme le master des sciences criminelles à Casablanca (Figure 77) et le master de la justice pénale à Fès (Figure 78) en 2009.



**Figure 77 : Faculté des sciences juridiques de Casablanca.**





**Figure 78 : Faculté des sciences juridiques de Fès.**

### **1.3 A l'institut Supérieur de la Magistrature :**

La magistrature est extrêmement liée à la médecine légale, une enquête pénale et un procès équitable dans les cas d'homicide et d'autres délits ou crimes ne peuvent être assurés sans avoir recours à la médecine légale. Les juges s'appuient souvent sur les rapports des médecins pour rendre des verdicts décisifs dans certains crimes, en particulier ceux dont le meurtre n'est pas clair. La lecture d'un témoignage descriptif de blessures ou la lecture d'un rapport d'autopsie et la compréhension de son contenu et de son exploitation nécessitent une familiarisation avec les principes généraux de la médecine légale.

Par conséquent, et compte tenu de l'importante évolution dont la criminalité est de plus en plus consciente en adoptant des méthodes et des artifices qui détourneraient la justice de son droit chemin, et suite à la nécessité et l'importance de développer les connaissances scientifiques des attachés de justice, la vision holistique est venue former une justice armée de moyens scientifiques.

Dans le cadre de la politique menée par le ministère de la justice en matière de formation des attachés de justice, la médecine légale est inscrite depuis 1990 comme

matière complémentaire visant à greffer les acquis des étudiants, dans le cadre des moyens alloués au droit et procédure pénale. Actuellement, 18 heures sont consacrées pour enseigner cette matière, réparties en six séances, incluses dans la formation à l'institut (Figure 79), qui dure jusqu'à deux ans.



**Figure 79 : l'institut supérieur de la magistrature de Rabat.**

#### **1.4 L'Institut royal de la police :**

L'enquête criminelle et la médecine légale sont 2 unités indissociables et doivent être impliquées pour parvenir à la vérité et à la justice.

Les responsables de la formation des officiers de police judiciaire et les doyens de police ont attiré l'attention sur ce point fondamental, où le module de la médecine légale a été inclus dans les supports pédagogiques programmés pour leur formation depuis 1996. Ce module est actuellement enseigné en deuxième année de la formation des officiers de police

judiciaire, ainsi que les doyens de police (Figure 80). 18 heures sont consacrées à cette discipline, réparties en six séances.



**Figure 80 : Institut royal de Police de Kénitra.**

### **1.5 L'école Royale de Gendarmerie**

L'Ecole Royale de Gendarmerie (Figure 81) est un établissement de formation qui exerce ses activités à Casablanca pour le corps des élèves officiers et à Marrakech pour le corps des élèves gendarmes.

Le module de la médecine légale est enseignée au profit des élèves-officiers à Casablanca. Environ 40 heures y ont été consacrées, et qui ont été incluses dans la période de formation à l'institut, qui dure un an.

Cette formation est enseignée par des médecins gendarmes non spécialisés en médecine légale, mais sont titulaires d'un diplôme d'expertise médicale et de réparation juridique du dommage corporel ou d'un diplôme d'études spécialisées en médecine légale.



**Figure 81 : L'école Royale de Gendarmerie de Marrakech.**

## **2. L'aspect législatif de la médecine légale au Maroc :**

### **2.1 L'encadrement législatif et réglementaire des prestations médico-légales :**

#### **a. La loi relative à l'organisation de l'exercice des missions de la médecine légale [29] :**

La loi 77-17 (Annexe 2) relatif à l'exercice de la médecine légale et élaboré par le ministère de la Justice vise à mettre en place un cadre légal global régissant la pratique de cette profession, à unifier la pratique de la médecine légale et à qualifier les personnes qui l'exercent, ainsi que promouvoir la médecine légale auprès des étudiants universitaires, et défendre les droits du médecin légiste.

Composé de cinq chapitres et de 38 articles, le texte de la loi prévoit en substance :

- Des dispositions générales (chapitre premier) traitant, entre autres, du statut des personnes exerçant les missions de médecine légale, celles-ci étant qualifiées d'auxiliaires de la justice (*art. 1*) ;

- Des missions, droits et devoirs du médecin pratiquant la médecine légale (chapitre 2), la loi précisant :
  - ✓ les personnes physiques et morales autorisées à pratiquer la médecine légale et ses missions, à savoir les médecins spécialistes en médecine légale, les médecins exerçant dans les bureaux communaux d'hygiène et les services sanitaires relevant du département de la santé ayant obtenu un certificat de formation spécialisée dans l'un des domaines de la médecine légale, ainsi que les personnes morales, publiques ou privées, créées conformément à la législation en vigueur, à condition que les personnes y exerçant les missions de la médecine légale soient titulaires d'un diplôme de spécialiste en médecine légale (Section 1) ;
  - ✓ les droits et obligations du médecin exerçant les missions de la médecine légale (Section 2) ;
  - ✓ le statut des médecins experts exerçant les missions de la médecine légale (Section 3) ;
  - ✓ Les conditions de délégation du médecin exerçant les missions de la médecine légale (Chapitre 3) ;
  - ✓ Contrôle des activités réalisées par les médecins exerçant les missions de la médecine légale à travers des rapport élaborés par les procureurs généraux du Roi près les cours d'appel et le procureur général du Roi près la Cour de Cassation, adressés aux autorités gouvernementales chargées de la justice et de la santé (art. 16) ;
  - ✓ Des dispositions disciplinaires et pénales (Chapitre 4) ;
  - ✓ Des dispositions transitoires (Chapitre 5), prévoyant notamment que les médecins en service dans les bureaux communaux d'hygiène et les services sanitaires relevant du département de la santé bénéficient de la

formation visée par la loi (art. 37), afin de conformer leur situation avec les dispositions de la présente loi et ce, dans un délai ne dépassant pas quatre années à compter de la date de publication de la loi au Bulletin officiel.

**b. Le code de procédure pénale [30] [5] :**

Dans le cadre de l'enquête de flagrance, l'article 64 (Annexe 3) permet à l'officier de police judiciaire (OPJ) de faire appel à toute personne qualifiée pour procéder à des constatations qui ne peuvent être différées. C'est dans ce cadre que les médecins peuvent être requis pour établir des constats de décès ou des certificats médico-légaux pour des victimes de violences physiques et/ou sexuelles, ou pour tout autre acte médico-légal urgent sur une personne.

L'article 77 (Annexe 4) traite de la procédure à suivre en cas de découverte d'un cadavre, qu'il s'agisse ou non d'une mort violente, si la cause en est inconnue ou suspecte. L'OPJ qui en est avisé informe immédiatement le Procureur du Roi, se rend sans délai sur les lieux et procède aux premières constatations.

Le Procureur du Roi se rend sur place s'il le juge nécessaire, et se fait assister de personnes capables d'apprécier la nature et les circonstances du décès (enquête pour recherche des causes de la mort).

Les articles 73 et 74 (Annexe 5) recommandent au représentant du parquet de soumettre tout prévenu à un examen médical si, lui ou son conseil, en font la demande ou s'il constate des traces qui justifient cet examen. S'il s'agit d'un mineur qui porte des traces de violence ou qui se dit avoir été victime de violence, l'examen médical doit être entrepris avant tout interrogatoire. L'examen médical réalisé dans ces circonstances aura essentiellement pour objectifs de se prononcer sur la compatibilité de l'état de santé avec le maintien en garde à vue, et la vérification de l'existence de lésions de violence et leur compatibilité avec les doléances et les allégations de l'intéressé.

L'article 88 (Annexe 6) donne la possibilité au juge d'instruction d'ordonner d'office ou sur demande de l'inculpé ou de son conseil un examen médical ou un examen médico-psychologique.

Les articles 194 et suivants (Annexe 7) traitent de la procédure relative aux expertises ordonnées par les juridictions d'instruction ou de jugement. Sauf exception, l'expert commis doit être inscrit au tableau des experts judiciaires. Une procédure de désignation d'un expert assistant par le juge d'instruction est prévue sur demande du parquet ou des parties si l'expertise porte sur des indices susceptibles d'altération. En cas de besoin d'un avis dans un domaine étranger à la compétence de l'expert, celui-ci peut demander la désignation d'un autre technicien qui établit son propre rapport à joindre à celui du premier expert. Enfin, les experts peuvent être entendus à l'audience comme de simples témoins.

**c. Le code de procédure civile [31] [5] :**

L'encadrement juridique des expertises en matière civile est assuré essentiellement par les articles 55 et plus du Code de procédure civile (Annexe 8). Sauf cas exceptionnel, l'expert est habituellement choisi parmi les médecins inscrits au tableau des experts. Si l'expert n'exécute pas la mission ou refuse de l'exécuter sans motif valable, il est procédé à son remplacement et il peut être condamné, en plus des sanctions disciplinaires, à des dommages et intérêts à la partie lésée et à une amende au profit du Trésor. L'expert peut être récusé ou se récuser lui-même pour cause de parenté ou d'alliance avec une des parties, s'il a un litige avec une des parties, s'il est commis dans un domaine n'entrant pas dans sa compétence, s'il a déjà émis un avis ou fourni un témoignage sur l'affaire, s'il est conseiller d'une des parties ou pour tout autre motif grave. L'expert doit, sous peine de nullité, convoquer les parties et leurs conseils aux opérations d'expertise. Les parties peuvent être assistées par toute personne dont la présence leur semble utile. L'expert peut recueillir, sous forme de simples déclarations qu'il reproduira dans son rapport, tout renseignement utile, à charge d'en mentionner l'origine. Il peut être convoqué à l'audience

pour fournir des explications et des renseignements complémentaires. Enfin, le juge n'est pas obligé de suivre l'avis de l'expert désigné.

**d. La loi relative à l'exercice de la médecine [32] :**

L'article 2 de la loi 131-13 (Annexe 9) stipule que la médecine est une profession qui ne doit en aucun cas ni d'aucune façon être pratiquée comme un commerce. Le médecin l'exerce loin de toute influence ; ses seules motivations étant sa science, son savoir, sa conscience et son éthique professionnelle. Il doit l'exercer en toutes circonstances dans le respect de la moralité, loin de toute discrimination de quelque nature qu'elle soit, notamment due à l'âge, au genre, à la couleur, aux croyances, à la culture, à l'appartenance sociale, à la langue, à l'handicap, ou à quelque situation personnelle que ce soit.

Cet article déclare également que tout médecin, quel que soit le secteur dont il relève ou le mode de son exercice, est tenu de respecter les droits de l'Homme universellement reconnus et d'observer les principes suivants :

- le libre choix pour le patient de son médecin traitant ;
- le respect de l'intégrité, de la dignité et de l'intimité de ses patients ;
- \*le droit du patient ou, le cas échéant, de son tuteur ou représentant légal, à l'information relative au diagnostic de sa maladie, sur les options des thérapeutiques possibles ainsi que le traitement prescrit et ses effets éventuels prévisibles et les conséquences du refus de soins, sous réserve que les informations précitées soient enregistrées dans le dossier médical du patient dont une copie peut être obtenue par ce dernier, par son représentant légal ou par ses ayants droit s'il décède.

En fin, l'article 2 fait appel à prendre en considération la situation des personnes à besoins spécifiques.



**e. Le code de déontologie de la profession médicale [33] :**

L'article 51 de ce code stipule que l'exercice de la médecine habilite le médecin à rédiger les certificats et les rapports prévus par la législation et la réglementation en vigueur et qui sont sollicités par le patient, son représentant légal ou ses ayants droit en cas de son décès, et que ces documents doivent être rédigés avec prudence et précaution, de façon claire et lisible, datés, permettant l'identification du patient et comporter la signature, l'identité et le cachet du médecin.

L'article 52 affirme que les certificats et les rapports sont rédigés conformément aux constatations médicales effectués par le médecin, et que la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

L'article 81 interdit au médecin expert de répondre qu'aux questions techniques en rapport avec la mission qui lui a été confiée et recommande qu'il doive observer le secret professionnel concernant tout ce qu'il aura pu connaître à l'occasion de sa mission.

L'article 82 affirme que le médecin expert ne peut user de sa fonction ou de sa mission pour accroître le nombre de ses patients.

**f. Le code de déontologie des médecins [34] [5] :**

L'article 22 de ce code consacre la délivrance des certificats médicaux comme une prérogative du médecin : « Le ministère du médecin comporte l'établissement, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations ou documents dont la production est prescrite par la loi ».

L'article 8 interdit au médecin d'établir un rapport tendancieux ou de délivrer un certificat de complaisance.

L'article 50 défend au médecin d'accepter une mission d'expertise dans laquelle les intérêts d'un de ses clients, d'un de ses amis, d'un de ses proches ou ses propres intérêts sont en jeu, sauf accord des parties.

**g. Des textes législatifs et réglementaires relatifs aux procédures de réparation du dommage corporel [5] :**

**On peut citer dans ce cadre :**

- Le dahir du 2 octobre 1984 relatif à l'indemnisation des victimes d'accidents causés par des véhicules terrestres à moteur [35] et le décret qui lui est annexé du 14 janvier 1985 relatif au barème fonctionnel des incapacités [36] ;
- Le dahir du 6 février 1963 portant modification en la forme du Dahir du 25 juin 1927, tel qu'il a été modifié et complété, relatif à la réparation des accidents du travail [37] ;
- Le dahir du 31 mai 1943 étendant aux maladies d'origine professionnelle les dispositions du Dahir du 25 juin 1927 concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail [38] ;
- L'arrêté du Directeur des communications, de la production industrielle et du travail du 21 mai 1943, relatif au barème indicatif d'invalidité devant servir à la détermination de l'incapacité permanente dont peuvent être atteintes les victimes d'accidents du travail [39] ;
- L'arrêté du ministre du Développement social, de la Solidarité, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle du 23 décembre 1999, modifiant et complétant l'arrêté du ministre du Travail et des Affaires sociales du 20 mai 1967, pris en application du Dahir du 31 mai 1943 étendant aux maladies professionnelles les dispositions de la législation sur la réparation des accidents du travail [40] ;
- L'arrêté du ministre du Travail et des Affaires sociales du 20 mai 1967, déterminant les modalités spéciales d'application de la législation sur la réparation des maladies professionnelles aux pneumoconioses professionnelles [41] ;

**h. Les textes consacrés à la rémunération des prestations médicolégales [5] :**

La loi 23-86 réglementant les frais de justice en matière pénale [42] consacre à l'article 14 les honoraires pour les prestations en médecine légale tels que suit :

- Pour une visite judiciaire comportant un ou plusieurs examens du malade ou blessé ou l'examen détaillé d'un cadavre, sans autopsie, avec dépôt d'un rapport : 30 DH ;
- Pour autopsie avant inhumation : 100 DH ;
- Pour autopsie après exhumation, ou autopsie du cadavre en état de décomposition avancé : 150 DH ;
- Pour autopsie de cadavre de nouveau-né avant inhumation : 50 DH ;
- Pour autopsie de cadavre de nouveau-né après exhumation ou autopsie de nouveau-né en état de décomposition avancée : 80 DH ;
- Pour un examen mental : 50 DH ;
- Pour un examen médico-psychologique ou examen psychiatrique de mineur : 35 DH ;

L'arrêté conjoint du ministre de la Santé et du ministre des Finances et de la Privatisation N° 10-04 du 25 mars 2004, fixant les tarifs des services et prestations rendus par les hôpitaux et services relevant du ministère de la Santé [43] prévoit à l'article 7 un forfait de 1000 DH pour les actes d'autopsie, et à l'article 10 le montant de 100 DH pour la délivrance des certificats médico-légaux. Toutefois, dans les faits, ces montants ne sont jamais recouverts par les hôpitaux lorsque les actes sont ordonnés par l'autorité judiciaire. D'une part parce qu'ils sont en contradiction avec les montants prévus par la loi sur les frais de justice en matière pénale et, d'autre part, parce que cette loi ne prévoit pas de rémunération pour l'établissement qui a assuré la prestation.

Une circulaire du ministère de la Santé [44] prévoit la gratuité du certificat médico-légal pour les femmes victimes de violence après enquête de l'assistante sociale.

**2.2 L'encadrement institutionnel des prestataires des services :**

**a. Les médecins relevant du ministère de la santé [5] :**

Le décret N° 2-99-651 du 6 octobre 1999 portant statut particulier du corps interministériel des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes [45] (Annexe 10) inclut parmi les activités de diagnostic, de traitement et des soins d'urgence dont sont chargés les médecins et les chirurgiens dentistes relevant du ministère chargé de la Santé ce qui suit :

- La délivrance des certificats médicaux et tout acte d'expertise médico-légale dont ils sont requis ;
- Le constat de décès et la délivrance des certificats médicaux y afférents ;
- Les autopsies dans un but de recherche dans le respect de la législation et de la réglementation en vigueur, ou à des fins médico-légales.

L'arrêté de la ministre de la Santé N° 456-11 du 6 juillet 2010, portant règlement intérieur des hôpitaux [46] (Annexe 11) n'a pas affecté les activités médico-légales thanatologiques et cliniques à un service individualisé, mais les a incluses dans le service d'accueil et d'admission, service médico-technique géré par un médecin. Outre l'enregistrement des actes médico-légaux et la gestion de la morgue hospitalière, ce service gère également l'accueil et l'orientation des malades, organise leur admission, leur sortie et leurs rendez-vous, établit les statistiques et la facturation des prestations, gère l'information hospitalière et la communication interne et externe de l'hôpital, assure l'assistance sociale aux patients et organise les archives médicales. Par contre, les certificats médicaux délivrés aux victimes des accidents du travail ou de maladies professionnelles sont à établir par des médecins désignés à cet effet au niveau de l'unité chargée des accidents du travail. Selon ce règlement également, l'admission à l'hôpital d'une personne décédée est interdite sauf inexistence d'une morgue municipale ou réquisition des autorités compétentes.

**b. Les médecins relevant du ministère d'intérieur :**

Le décret N° 2-99-651 du 6 octobre 1999 portant statut particulier du corps interministériel des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes [45] (Annexe 12) inclut parmi les activités dont sont chargés les médecins des bureaux municipaux relevant du ministère d'intérieur ce qui suit :

- Surveiller et examiner les décès et remettre les preuves médicales s'y rapportant, en particulier l'autorisation d'inhumation ;
- Effectuer des autopsies et effectuer tout travail médico-légal requis par la loi ;
- Recueillir les données statistiques relatives aux naissances et décès enregistrés au sein de leur communauté en prenant soin de mettre à jour le registre des décès.

**c. Les médecins inscrits aux tableaux des experts judiciaires [5] :**

Les médecins experts judiciaires sont des auxiliaires de la justice qui doivent se conformer pour l'exercice de leurs fonctions aux dispositions de la loi N° 45-00 (Annexe 13) relative aux experts judiciaires.

*c.1) L'inscription au tableau des experts :*

**Le médecin candidat à l'inscription doit remplir les conditions suivantes :**

- Être de nationalité marocaine ;
- Être âgé au moins de 30 ans révolus ;
- Être en situation régulière vis-à-vis du service militaire ;
- Jouir de ses droits civiques et être de bonne moralité et de bonnes mœurs ;
- N'avoir pas été condamné pour crime ou délit, à l'exception des délits involontaires ;
- N'avoir pas été condamné à une peine disciplinaire pour des faits contraires à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs ;
- Satisfaire aux critères de qualification fixés par voie réglementaire pour chaque discipline d'expertise ; ces critères ont été fixés par l'arrêté du ministre de la

Justice N° 1081-03 du 3 juin 2003 (B.O. N° 5121, 30 juin 2003, pp. 2179-2196) et exige en particulier pour les médecins généralistes une pratique médicale effective de 15 ans et pour les médecins spécialistes une pratique médicale effective de 10 ans. L'article 2 du précédent arrêté permet, sur proposition du Procureur général du Roi près la Cour d'appel concernée, de réduire la durée de l'expérience exigée sans qu'elle ne soit inférieure à la moitié de la durée requise ;

- Disposer d'un domicile dans la circonscription de la Cour d'appel dans laquelle il entend exercer ses fonctions.

Pour l'inscription d'une personne morale, son représentant légal ainsi que les personnes physiques qui supervisent les expertises doivent remplir les conditions précitées.

Ainsi, l'inscription des médecins sur les tableaux des experts judiciaires est essentiellement conditionnée par une ancienneté dans l'exercice de la médecine. Par contre, il n'est nullement exigé du candidat à l'inscription de justifier une formation quelconque en expertise médicale, tant au niveau de la connaissance des règles et des procédures qu'au niveau des techniques d'évaluation du dommage corporel.

L'inscription peut se faire au tableau d'une Cour d'appel et/ou au tableau national avec mention de la spécialité.

La demande d'inscription au tableau national peut être formulée par l'expert cinq ans après son inscription au tableau d'une Cour d'appel. Les demandes d'inscription sont instruites par une commission relevant du ministère de la Justice qui élabore et révisé annuellement en plus les tableaux des experts judiciaires. Cette commission est présidée par un représentant du ministre de la Justice et composée de trois premiers Présidents de Cours d'appel, de trois Procureurs généraux du Roi près des Cours d'appels et de deux experts judiciaires parmi lesquels le président de l'Ordre ou le président d'une association

professionnelle, lorsqu'il s'agit d'un candidat à l'inscription à une discipline d'expertise relevant d'un Ordre ou représentée par une association.

L'inscription est valable pour une année mais il n'y a pas lieu de renouveler les demandes d'inscription.

*c.2) Droits et obligations des experts :*

Ces droits et obligations ont été également stipulés dans loi n° 45-00 relative aux experts judiciaires. Parmi ces droits, on cite :

- Acquisition et utilisation du titre d'expert agréé près une Cour d'appel ou d'expert à l'échelle national ;
- Priorité pour l'exécution des expertises judiciaires : la désignation d'un expert non inscrit doit rester exceptionnelle ;
- Droit à une rémunération :
  - ✓ En matière civile, la rémunération est fixée par le juge et la provision est consignée au greffe, sauf en cas d'assistance judiciaire ;
  - ✓ En matière pénale, il y a application des tarifications du Dahir réglementant les frais de justice en matière pénale.

Les experts doivent en outre :

- Prêter serment devant la Cour d'appel lors de la première inscription ;
- Participer aux sessions d'études relatives aux aspects juridiques de l'expertise organisées par le ministère de la Justice au profit des experts judiciaires ;
- Exécuter personnellement la mission dans les délais impartis ;
- Ne pas refuser, sans motif valable, l'exécution d'une expertise surtout pour insuffisance des honoraires. L'expert peut toutefois, après accomplissement de sa mission, demander des honoraires complémentaires ;
- Respecter les règles et les délais de procédures ;

- Adresser en fin de chaque année au ministre de la Justice un rapport d'activité relatif aux expertises effectuées au cours de l'année.

*c.3) Le contrôle et la discipline des experts :*

Le premier Président et le Procureur Général du Roi près la Cour d'appel assurent un contrôle sur les experts inscrits au tableau de ladite cour, alors que le premier Président et le Procureur Général du Roi près la Cour suprême assurent le contrôle sur les experts inscrits au tableau national.

Ils procèdent à des enquêtes d'office, à la demande du ministre de la Justice ou sur plainte des justiciables en auditionnant, au besoin, l'expert mis en cause.

Les résultats de l'enquête, sous forme d'un rapport, sont transmis au ministre de la Justice qui les transmet à la commission suscitée. Le rapport d'enquête est accompagné d'un document contenant l'appréciation du premier Président et du Procureur général. Il est assorti des documents relatifs à l'affaire.

Le président de la commission convoque l'expert à comparaître devant la commission. L'expert peut se faire assister par un avocat de son choix. Il prend connaissance des documents du dossier, à l'exception des appréciations du premier Président et du Procureur général du Roi.

La sanction disciplinaire est prononcée par arrêté motivé du ministre de la Justice, sur proposition de la commission. Les sanctions disciplinaires sont prononcées à l'encontre de tout expert qui a commis une infraction aux textes législatifs ou réglementaires relatifs à l'expertise, a manqué à ses obligations professionnelles ou a commis des faits contraires à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs.

Les sanctions disciplinaires sont l'avertissement, le blâme, l'interdiction provisoire d'exercer l'expertise pour une durée maximum d'un an ou la radiation du tableau. Les décisions disciplinaires peuvent faire l'objet de recours pour excès de pouvoir devant les



tribunaux administratifs, conformément aux règles et procédures prévues par la loi N° 41-90 instituant les tribunaux administratifs.

### **3. La société marocaine de la médecine légale :**

La société marocaine de la médecine légale (SMML) est une association savante, à but non lucratif, créée en 2011 et ayant son siège social à la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca.

#### **La SMML se compose de :**

- Membres actifs : Pour devenir membre actif, il faut :
  - Être de nationalité marocaine ;
  - Être titulaire du Diplôme de Spécialité Marocain en Médecine Légale ou un diplôme reconnu équivalent dans le pays de son attribution ou être médecin résident en médecine légale à condition d'accomplir le cursus de résidanat ;
  - Présenter la liste des titres et travaux et être parrainé par 2 membres actifs.

L'admission comme membre actif est décidée par l'Assemblée Générale à la majorité simple, la voix du Président étant prépondérante en cas de partage.

Les membres actifs doivent contribuer activement à la vie de la Société, payer leurs cotisations et assister régulièrement aux réunions.

- Membres associés : La qualité de membre associé est octroyée aux Spécialistes non marocains de Médecine Légale après être parrainé par deux membres actifs et être accepté par l'Assemblée Générale sur proposition du Bureau.

Les membres associés participent aux réunions de la Société. Ils peuvent prendre part aux discussions mais ils n'ont pas droit de vote. Ils doivent payer une cotisation annuelle.

- Membres honoraires : toute personne physique ou morale nationale ou étrangère ayant rendu des services à l'association. Les membres honoraires assistent, à leur

convenance, aux réunions et aux Assemblées. Ils ne paient pas de cotisation. Ils sont nommés par l'Assemblée Générale sur simple proposition du Bureau. Ils conservent leur titre à vie.

- Membres d'honneur.

L'administration de la SMML est assurée par un bureau élu pour trois ans, composé de 7 membres fait d'un président, un vice président, un secrétaire général, un trésorier et trois conseillers.

**La SMML a pour buts de :**

- Contribuer au développement de la Médecine Légale au Maroc ;
- Promouvoir la médecine légale et les disciplines annexes aussi bien sur le plan pratique que théorique ;
- Apporter son concours aux instances judiciaires dans toutes les circonstances où elle peut être consultée ;
- Renforcer les liens de coopération avec les ministères de tutelles ou tout autre organisme ou département gouvernemental ou des organisations non gouvernementales ayant une relation avec la spécialité ;
- Défendre les intérêts de ses membres et de la spécialité ;
- Organiser la formation continue et l'enseignement de ses disciplines et encourager la recherche dans ces domaines ;
- Renforcer les liens de coopération avec les associations médicales dans les divers domaines ;
- Constituer un interlocuteur incontournable auprès des instances dirigeantes en ce qui concerne la spécialité ;
- Organiser des réunions, des colloques, des congrès scientifiques et des activités socioculturelles et publier périodiquement des travaux et des revus spécialisés.

Concernant les ressources de la SMML, ces derniers servent à financer ses activités et ils sont assurés par :

- Les cotisations de ses membres ;
- Les subventions qui pourraient lui être accordées ;
- Les dons et legs autorisés ;
- Le revenu des biens et valeurs de toute nature appartenant à la société ;
- Les revenus divers légalement autorisés.

## **IV. La médecine légale au Maroc : Etat des lieux**

### **1. L'enseignement à la faculté de médecine et de pharmacie :**

La médecine légale est enseignée, à ce jour, dans les facultés de médecine et de pharmacie suivantes : Casablanca, Rabat, Fès, Oujda, Marrakech, Agadir, et Tanger avec une disponibilité de 7 enseignants dans tout le royaume. Ces enseignants sont répartis entre 3 professeurs de l'enseignement supérieur, 1 professeur agrégé et 3 professeurs assistants.

Concernant La faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, la médecine légale est enseignée au cours magistral au deuxième cycle des études médicales en 5<sup>ème</sup> année de médecine avec un module horaire de 20 heures en tant que sous module avec la médecine du travail et éthique-déontologie en deuxième semestre. Ce module est évalué principalement par le biais de QCM (Questions à choix multiples).

Au sujet des services hospitalo-universitaires de la médecine légale, ce dernier existe actuellement dans les CHU suivants : Casablanca, Marrakech, Tanger et Rabat. Ces services ont pu former 24 légistes exerçant au Maroc et 11 résidents qui poursuivent jusqu'à ce jour leur formation.

Au CHU Mohamed VI de Marrakech, le service de médecine légale (Figure 82 et 83) s'est créé en 2020 avec un personnel médical fait, à présent, d'un seul professeur agrégé et 2 résidents.



**Figure 82: Service de médecine légale de Marrakech.**



**Figure 83 : Salle d'autopsie du service de médecine légale de Marrakech.**

## 2. Etat des structures :

Les morgues gérées par les administrations hospitalières présentent souvent des locaux vétustes, malgré que ces zones soient classées à très haut risque biologique et nécessitent une séparation claire entre les zones techniques et publiques. Les murs, les portes, le plafond et le sol doivent être construits avec des matériaux durs, lisses et imputrescibles pour minimiser les risques d'infection, et un système de traitement de l'air doit être mis en place. En outre, les liquides provenant des autopsies sont considérés comme des déchets infectieux et doivent être traités avant d'être évacués dans les égouts. Malheureusement, ces recommandations ne sont pas toujours respectées, comme en témoigne la visite des morgues hospitalières effectuée par un comité du conseil national des droits de l'Homme (CNDH) en 2013. Les autopsies y sont réalisées dans des conditions déplorables, sans ventilation ni climatisation, sur des tables souvent inconfortables et sans accès à l'eau. En outre, l'absence de ventilation entraîne une odeur nauséabonde permanente, et des équipements médicaux hors d'usage sont souvent entreposés dans la morgue. Les morgues municipales, quant à elles, sont en meilleur état, mais des lacunes architecturales ont été relevées en ce qui concerne le sens de circulation des corps et du personnel dans les locaux techniques [5].

De nouveaux services communaux d'hygiène sont construits récemment au Maroc, citons à titre d'exemple celui de Kénitra relevant de la division d'hygiène et de santé de la commune de Kénitra inauguré en 2019 (Figure 84 et 85). Le centre est équipé de cellules réfrigérantes d'une capacité de 21 corps (morgues), des salles d'autopsie de cadavres, de rites funéraires, de mise en bière, d'attente, de constat de décès et d'un guichet unique pour transfert de corps. Un autre service communal d'hygiène à Tanger (Figure 86) est inauguré en 2020. Il est réalisé sous forme d'un bâtiment avec rez-de-chaussée et un premier étage en respect des normes internationales en vigueur dans la médecine légale. Il comporte

notamment un grand laboratoire, un nombre important de casiers frigorifiques et d'autres services accompagnant la mise en service de ce projet.



**Figure 84: Service Communal d'hygiène de Kénitra (Morgue).**



**Figure 85: Service Communal d'hygiène de Kénitra (Salle d'autopsie).**



**Figure 86 : Service Communal d'hygiène de Tanger.**

### **3. Etat des équipements [5] :**

#### **3.1 Les installations frigorifiques :**

Les différences entre les morgues hospitalières et celles gérées par les municipalités se répercutent également sur les installations frigorifiques. Les chambres froides des morgues hospitalières sont souvent insuffisantes en nombre et mal entretenues, ce qui entraîne des pannes récurrentes et un refroidissement inadéquat. En 2013, le CNDH a constaté qu'aucune morgue hospitalière n'avait de salle capable d'accueillir un grand nombre de corps en cas d'afflux massif, ou de conserver temporairement les corps en cas de panne des chambres froides. Cette situation conduit à la décomposition rapide des corps et à la libération d'odeurs désagréables. En revanche, les morgues municipales disposent souvent d'installations frigorifiques surdimensionnées par rapport aux besoins réels.

#### **3.2 Le matériel de récupération pour les autopsies :**

Le matériel indispensable pour réaliser des autopsies est souvent insuffisant ou dans un état lamentable. Les outils utilisés tels que des ciseaux, pinces, etc. sont souvent issus de récupération et ne sont plus utilisés par les blocs opératoires. Dans certains cas, la



scie électrique utilisée pour l'ouverture du crâne est manquante, ce qui signifie que des autopsies sont menées sans ouvrir le crâne. Cette pratique est inacceptable pour les décès suspects ou inexplicables, et constitue une violation flagrante des normes élémentaires de conduite des autopsies. Les rapports établis dans ces conditions ne devraient en aucun cas être considérés comme fiables.

### **3.3 Les conditionnements et les conservations des prélèvements :**

Le matériel requis pour les prélèvements est souvent insuffisant ou défectueux, aussi bien dans les morgues hospitalières que municipales. Les flacons utilisés pour le conditionnement des prélèvements sont souvent inadaptés pour une conservation prolongée en congélation et sont habituellement destinés à des pratiques cliniques. Les morgues hospitalières manquent généralement de congélateurs pour la conservation des prélèvements à visée toxicologique ou pour des tests ADN, qui sont alors stockés dans des réfrigérateurs encombrés ou des chambres frigorifiques à des températures inappropriées. Cela a une incidence significative sur la qualité et la fiabilité des analyses toxicologiques, qui dépendent en grande partie de la phase pré-analytique. Dans la plupart des villes au Maroc, les prélèvements à visée anatomo-pathologique sont rarement effectués et cette investigation complémentaire est souvent ignorée ou absente en raison du manque de spécialistes dans cette discipline ou d'une solution pour la conservation des prélèvements.

### **3.4 Les fourgons mortuaires :**

Les fourgons mortuaires sont uniquement disponibles dans les morgues municipales, ce qui pose un problème pour les familles qui doivent transférer les corps vers une autre ville pour y être autopsiés. Par exemple, les corps provenant d'El Jadida et de Khouribga doivent être transférés vers Casablanca, soit par les fourgons mortuaires de la morgue municipale de Casablanca après une attente interminable, soit aux frais des familles par des fourgons mortuaires privés, lorsque les fourgons municipaux locaux ne sont pas disponibles. À Fès, les corps sont transportés du CHU à l'hôpital El Ghassani à bord

d'ambulances médicales, ce qui contrevient aux règlements interdisant l'utilisation des ambulances pour le transport de cadavres. Ces contraintes peuvent rendre la situation difficile pour les familles en deuil.

#### **4. Les ressources humaines [5] :**

##### **4.1 Le personnel médical :**

Il existe trois profils de médecins qui effectuent les autopsies :

- Les médecins spécialistes en médecine légale, affectés exclusivement dans des morgues hospitalières dont la plupart sont dans un état déplorable. Même s'ils ont reçu une formation académique des plus complètes (4 années à plein temps), ils sont souvent contraints, soit de référer les corps par manque de matériel d'autopsie, ou par manque d'autres médecins compétents pour constituer une équipe de roulement, soit d'effectuer des autopsies incomplètes par manque de scie électrique. D'autres médecins spécialistes en médecine légale ont été affectés dans des établissements n'abritant pas une activité thanatologique médicolégale ;
- Les médecins ayant reçu une formation en thanatologie dans le cadre du Certificat d'Etudes Spéciales en Médecine Légale, travaillant exclusivement dans des morgues municipales bien équipées pour la plupart. Certains parmi eux ont pu compléter leur formation initiale durant laquelle ils n'ont pu assister qu'à un nombre limité d'autopsies par leur implication personnelle dans une activité thanatologique, sous la supervision de collègues plus expérimentés dans le cadre du compagnonnage ou en concertation avec des collègues hospitaliers. D'autres médecins des bureaux municipaux d'hygiène (BMH) travaillent dans un isolement total de l'environnement hospitalier sans aucun encadrement, ni contrôle quelconque de leur activité ;

- Enfin, une autre catégorie de médecins des BMH, quoique ayant reçu une formation universitaire en pratique d'autopsie, ne désirent pas s'y atteler. Ceci risque de causer dans un proche avenir un réel souci pour la relève des médecins des BMH exerçant aujourd'hui et dont certains ont déjà atteint la limite d'âge et sont pour beaucoup d'entre eux en préretraite ; La troisième catégorie de médecins rencontrés dans l'activité thanatologique médico-légale est celle des médecins hospitaliers qui n'ont reçu aucune formation dans la pratique autopsique. Ils sont pour la plupart affectés aux services des urgences des hôpitaux, et se relaient à tour de rôle sur les autopsies qu'ils considèrent comme une corvée, à laquelle ils reconnaissent n'avoir jamais été formés. Leurs rapports d'autopsie sont réduits généralement à une page avec des constatations maigres, dont l'interprétation mêle quelques vérités à beaucoup de préjugés sans fondement scientifique. De tels rapports peuvent tout simplement déboucher sur de véritables sinistres judiciaires.

#### **4.2 Le personnel administratif et technique :**

Le nombre de personnel paramédical affecté à la morgue varie considérablement entre les morgues hospitalières et municipales. Dans les hôpitaux, il est courant que des agents bénévoles sans couverture d'assurance se portent volontaires pour aider aux autopsies et soient rémunérés par des dons de familles en deuil. Quant au personnel administratif, il se limite souvent à une seule personne chargée d'accueillir les corps, de les enregistrer et de diriger les familles pour les formalités administratives. En revanche, les morgues municipales disposent d'un personnel plus nombreux.

## 5. Etat des prestations [5] :

### 5.1 L'activité thanatologique :

#### a. Des pratiques non uniformisées :

La répartition des activités médico-légales thanatologiques entre les morgues hospitalières et municipales n'est pas uniforme, témoignant de l'absence de structuration de cette activité à l'échelle nationale et de l'absence de stratégies concertées entre la Direction générale des collectivités locales et le ministère de la Santé. Les différences dans les pratiques médico-légales thanatologiques sont principalement dues à l'absence de procédures uniformes à l'échelle nationale pour les situations de décès nécessitant une investigation médico-légale, comme les autopsies. Les règles de compétence ne sont pas définies et varient d'une ville à l'autre, ce qui peut entraîner des différences dans les pratiques au sein d'une même juridiction. Les cas de recours à une autopsie collégiale et le traitement des dépouilles non identifiées ou non réclamées ne sont pas uniformes dans toutes les villes. Les retards dans la délivrance de l'autorisation d'inhumer peuvent entraîner l'encombrement et la décomposition des corps dans les morgues hospitalières à faible capacité de stockage et de réfrigération, rendant difficile l'entretien des installations frigorifiques.

#### b. Une pratique rare des levées de corps :

Malgré les normes et standards internationaux qui recommandent la présence d'un médecin légiste ou d'un expert en examen médico-légal sur les lieux où un corps est découvert – en particulier en cas de mort suspecte ou de meurtre – l'utilisation de médecins pour effectuer des examens des lieux et des corps est rarement mise en pratique. Cela est dû en partie à un manque de médecins formés dans ces pratiques, mais aussi à l'absence d'une structure de coordination adéquate entre le parquet général, les médecins légistes et la police. Pourtant, l'examen médico-légal du corps sur le lieu de la découverte ne peut jamais être remplacé par un simple examen externe ou interne du corps à la morgue. Dans

de nombreux cas, il pourrait éviter une autopsie si toutes les réponses concernant les circonstances et la cause de la mort sont fournies.

**c. Une implication insuffisante des médecins légistes dans les enquêtes :**

Il est très important que les médecins légistes soient pleinement impliqués dans les enquêtes criminelles et qu'ils aient accès à toutes les informations nécessaires pour établir une conclusion précise et fiable. Les médecins légistes devraient être en mesure de communiquer avec les enquêteurs et les membres de la famille du défunt pour obtenir toutes les informations pertinentes. Une communication efficace entre les médecins légistes et les autres praticiens impliqués dans l'enquête est également essentielle pour garantir une évaluation complète et précise de toutes les données disponibles.

En outre, la collaboration entre les laboratoires d'analyse et les médecins légistes est importante pour garantir une interprétation appropriée des résultats d'analyse. Les médecins légistes doivent être en mesure d'analyser les résultats de laboratoire à la lumière des données autopsiques et des autres informations disponibles pour établir des conclusions précises et fiables.

Ainsi, une meilleure coordination entre les différents professionnels impliqués dans les enquêtes criminelles pourrait aider à améliorer la qualité des enquêtes et à renforcer la confiance dans le système de justice pénale.

**d. Gestion inadéquate des prélèvements à visée toxicologique et génétique :**

Les problèmes de conditionnement, de conservation et de transport des prélèvements sont particulièrement préoccupants pour les enquêtes impliquant des substances toxiques ou des agents infectieux. En effet, la qualité des échantillons peut être altérée par des conditions inadéquates de stockage ou de transport, ce qui compromet leur utilisation en tant que preuves dans le cadre d'une enquête judiciaire. De plus, si les prélèvements ne sont pas correctement identifiés, étiquetés et enregistrés tout au long de la chaîne de traitement, cela peut entraîner des erreurs d'interprétation ou de manipulation des

échantillons, qui pourraient avoir des conséquences dramatiques sur le résultat de l'enquête et la justice rendue.

Enfin, il est important de souligner que les médecins légistes travaillent souvent dans des conditions difficiles, avec des moyens limités et une charge de travail importante. La formation continue des médecins légistes, ainsi que l'investissement dans des équipements et des infrastructures modernes, sont essentiels pour garantir la qualité et l'intégrité des examens médico-légaux et des enquêtes criminelles. De même, une meilleure coordination et une communication plus étroite entre les différents acteurs de la chaîne de traitement, y compris les médecins légistes, les enquêteurs de police et les laboratoires d'analyse, sont nécessaires pour améliorer l'efficacité et la fiabilité de la médecine légale dans la lutte contre la criminalité.

**e. Absence d'encadrement et d'évaluation des pratiques thanatologiques :**

Il semble donc qu'il n'y ait pas de mécanisme de contrôle de la qualité et de la supervision des actes thanatologiques effectués par les médecins sur mandat judiciaire. La seule instance disciplinaire est celle exercée par la hiérarchie administrative du médecin fonctionnaire, et il n'y a pas de procédure pour que les nominations soient motivées par des critères de compétence. De plus, il n'y a pas de contrôle sur les actes d'autopsie réalisés par les médecins des hôpitaux, en raison de l'indépendance professionnelle de la médecine.

**f. Un financement faible et non adapté :**

Il est préoccupant que les frais de justice versés pour les actes thanatologiques requis par le parquet soient très faibles et ne couvrent pas le coût réel des prestations médico-légales. Cette situation peut entraîner des conséquences négatives, notamment sur la qualité des prestations et des expertises fournies par les médecins légistes.

De plus, le fait que la rémunération de l'acte d'autopsie soit proposée aux hôpitaux sous forme de forfait dans le cadre des frais d'hospitalisation, mais que cette

tarification n'ait jamais été imposée ou même proposée aux familles des défunts, soulève des questions de transparence et d'équité dans le système de santé.

Enfin, le fait que la conservation des corps ou des prélèvements à visée toxicologique ou génétique ne soit pas indemnisée, malgré le temps et les ressources que cela peut nécessiter, est préoccupant. Cela peut mettre en danger la qualité des prélèvements conservés et donc la qualité des expertises qui en découlent.

Il est donc important que des mesures soient prises pour garantir une rémunération juste et équitable des prestations médico-légales, ainsi qu'une gestion efficace et sécurisée des prélèvements et des corps conservés à des fins d'investigation judiciaire.

### **5.2 La délivrance des certificats médico-légaux :**

Les certificats médico-légaux de constatation revêtent une importance capitale dans une procédure judiciaire. Les blessures attestées dans ces certificats peuvent apporter la preuve matérielle d'une infraction (coups et blessures volontaires ou involontaires, violences sexuelles, ...), mais aussi constituer la preuve d'un dommage indemnisable. Ces certificats sont généralement établis sur une démarche personnelle de la victime, plus rarement sur réquisition policière ou judiciaire.

#### **a) Une structuration insuffisante :**

La structuration de l'activité de délivrance des certificats médico-légaux (CML) varie d'un hôpital à l'autre, ce qui peut entraîner des disparités dans la qualité et l'efficacité de leur établissement. Certains hôpitaux ont mis en place des locaux spécifiquement dédiés à cette activité, facilitant ainsi le processus de délivrance des CML. Cependant, dans d'autres hôpitaux, les CML sont souvent établis dans les salles de consultation des services d'urgences. Cette situation peut poser des problèmes aux médecins chargés de cette tâche, notamment en l'absence de documents médicaux sur lesquels ils peuvent se baser pour établir les CML des patients provenant d'autres établissements de santé.

Il arrive fréquemment que l'établissement des CML soit refusé, laissant les patients dans une situation de perplexité. Dans certains cas, les médecins de garde aux urgences sont responsables de la délivrance des CML, s'occupant à tour de rôle des soins médicaux et de l'établissement des certificats, y compris en dehors des horaires de travail habituels, le soir et les jours non ouvrables. Dans d'autres cas, des médecins désignés parmi les médecins de garde se chargent spécifiquement de cette activité pendant les matinées des jours ouvrables. Cependant, dans la plupart des hôpitaux, les médecins spécialistes établissent les CML pour leurs propres patients hospitalisés, souvent sans suivre une procédure clairement identifiable.

Cette diversité d'approches et de pratiques peut entraîner des incohérences et des difficultés dans l'établissement des CML, ainsi que dans la prise en charge des patients qui en ont besoin. Il est nécessaire de mettre en place des procédures claires et uniformes pour la délivrance des certificats médico-légaux, en fournissant les ressources nécessaires en termes de personnel et de locaux dédiés, afin d'assurer une prise en charge adéquate des patients et de faciliter les procédures judiciaires.

**b) Une traçabilité défaillante :**

La situation concernant la gestion des CML dans certains hôpitaux est préoccupante. Certains établissements ne disposent pas de carnets à souche, ce qui conduit à l'utilisation de formulaires volants pour l'établissement des CML. Ces formulaires peuvent comporter uniquement un cachet de l'hôpital et sont remis par le caissier après que la victime a effectué le paiement préalable de la prestation. Dans les hôpitaux disposant de carnets à souche, les formulaires ne sont pas toujours remplis correctement, ce qui peut entraîner des problèmes de traçabilité et de suivi.

Dans certains cas, le carnet à souche est détenu par le caissier, qui remet à la victime l'imprimé et sa souche après le paiement. Le médecin établit ensuite le CML et conserve la



souche pour qu'elle soit classée, puis éventuellement archivée dans un carnet à souche vide, sans aucun système de classement approprié.

Dans quelques hôpitaux, certains médecins remplissent les CML sur les formulaires des carnets à souche, en insérant un intercalaire entre l'imprimé et la souche, qui reste ainsi vierge. Cependant, moins de 10% des CML établis dans ces hôpitaux sont encaissés par la régie hospitalière. La majorité des CML continuent d'être établis dans les services hospitaliers ou aux abords de l'hôpital, mais sont tout de même pris en considération par les autorités judiciaires, malgré les correspondances multiples adressées à ces autorités par la direction de l'hôpital.

À l'exception des CHU où les CML sont exclusivement établis par le service de médecine légale, aucun des autres hôpitaux ne dispose d'un registre dédié à l'enregistrement des patients ayant reçu des certificats médico-légaux. Cette situation souligne la nécessité d'une amélioration de la gestion administrative des CML, en mettant en place des procédures claires, en fournissant les ressources nécessaires et en assurant un suivi adéquat des certificats établis.

c) **Un encadrement insuffisant :**

La délivrance des certificats médico-légaux (CML) est confrontée à l'absence d'un cadre référentiel national pour la détermination de la durée d'incapacité du travail personnel et de l'incapacité temporaire du travail . Ces deux concepts sont souvent utilisés de manière interchangeable sous l'acronyme "ITT". Cependant, le premier concept est prévu par le Code pénal, tandis que le deuxième concept trouve sa source dans la législation sociale relative à la réparation des accidents du travail et ne concerne que les salariés pour la durée nécessaire à l'arrêt de leur travail professionnel. Malgré cela, le deuxième concept a également été introduit par le nouveau code de la route à l'article 167, ce qui entretient encore davantage l'ambiguïté autour de ce concept. Par conséquent, les appréciations des

médecins, même lorsqu'elles sont faites de bonne foi, varient considérablement en ce qui concerne des blessures de même nature.

Le concept d'infirmité permanente nécessite également des éclaircissements quant à son contenu et à ses limites. Les situations qui n'ont entraîné qu'une diminution de la fonction d'un organe ou une paralysie partielle d'un membre ne font pas consensus quant à leur inclusion dans ce concept.

De plus, cette notion est rarement signalée par les médecins dans le certificat médical initial pour les coups et blessures volontaires. Par conséquent, il arrive parfois que la procédure soit engagée de manière erronée sur la base de violences n'entraînant qu'une incapacité de travail personnel, avant de réaliser, parfois une fois que le jugement a acquis l'autorité de la chose jugée, que les faits ont en réalité entraîné une infirmité permanente. De même, le parquet général n'a aucun contrôle effectif sur la qualité et la pertinence des CML produits. Ces certificats peuvent être produits par n'importe quel médecin et utilisés en justice. Bien que le nouveau code de la route ait instauré une procédure de contrôle des CML mentionnant une incapacité temporaire de travail de plus de 21 jours ou une infirmité permanente, en exigeant le recours à une expertise médicale, cette disposition n'est pas mise en pratique en raison du grand nombre de CML produits dans le cadre des accidents de la circulation et de l'absence d'un mécanisme souple pour la vérification des CML concernés.

**d) Une procédure inadéquate pour l'obtention du CML :**

Les médecins de certains hôpitaux affirment l'existence de frictions et de tensions avec les patients désirant obtenir des CML fixant la durée d'incapacité à plus de 21 jours, alors que leur état ne nécessite pas autant de jours d'incapacité. Pour éviter la grogne de patients mécontents, les médecins annoncent, préalablement à la rédaction du CML, la durée qu'ils envisagent de consigner et laissent le choix aux patients de régler ou non le montant du CML. C'est ainsi que le patient désirant obtenir un CML correspondant à ses attentes à la possibilité de multiplier les tentatives, sans frais, jusqu'à obtention du CML désiré.

e) **Des prestations de qualité médiocre :**

Les circonstances du fait dommageable ne sont jamais relatées telles que rapportées par la victime. Les doléances de la victime sont citées d'une manière vague. Les constatations objectives sont parfois inexistantes ; par contre, la durée de l'incapacité est parfois largement surestimée. Pourtant, outre le rôle joué par les CML dans la qualification pénale des infractions à l'origine des blessures, ces documents constituent la base de discussion des séquelles pour l'indemnisation des victimes. Ainsi des CML estimant largement les durées d'incapacité pourraient conduire à une qualification incorrecte des faits et à une indemnisation indue du dommage.

f) **Des disparités dans le recours aux réquisitions :**

Le recours aux réquisitions pour faire constater les violences volontaires et les blessures involontaires se fait de manière aléatoire, sans aucune procédure préalablement concertée. L'essentiel des réquisitions est consacré jusqu'à présent à la constatation des violences sexuelles. Mais ceci ne se fait pas d'une manière systématique. Dans les hôpitaux disposant pourtant de médecins légistes, les prélèvements médico-légaux ne sont pas réalisés sur les victimes de violences sexuelles récentes, en l'absence d'une réquisition qui permettrait la remise de ces prélèvements aux OPJ en vue de leur acheminement aux laboratoires compétents.

g) **Les unités d'accueil des femmes et enfants victimes de violences :**

Des efforts institutionnels tangibles sont observés dans la prise en charge des femmes et des enfants victimes de violences, notamment avec la création d'unités d'accueil et de prise en charge spécifiques dans les hôpitaux régionaux et provinciaux. Idéalement, ces unités devraient être situées au sein des services d'urgence ou à proximité, et être gérées par un médecin des urgences ou un médecin légiste, accompagné d'une assistante sociale et d'un psychologue.

Cependant, ces unités ne sont souvent pas clairement identifiées au sein de l'hôpital. Elles se réduisent souvent à un simple bureau occupé par une assistante sociale qui

assume d'autres responsabilités au sein de l'établissement. La collecte de données concernant le profil de la victime et la nature des violences subies est rarement effectuée de manière informatisée. Les CML sont délivrés dans le même contexte que pour les autres patients, c'est-à-dire par les mêmes médecins qui rédigent les autres CML, sauf dans certains hôpitaux où des médecins légistes sont spécialement désignés pour cette tâche.

Par ailleurs, le recours aux prélèvements médico-légaux pour les victimes d'agressions sexuelles est encore peu courant, voire inexistant dans certains hôpitaux.

**h) Des prestations sur réquisition non rémunérées :**

Les prestations médico-légales effectuées sur réquisition et comportant un examen de la victime ne sont pas rémunérées, ni pour les médecins, ni pour les établissements de soins. Leur masse relativement peu importante, la complexité de la procédure en vue de leur recouvrement en tant que frais de justice en matière pénale et le caractère modique de la rémunération ne dépassant pas 30 DH font que les médecins rechignent à en demander le paiement.

**5.3 L'expertise médicojudiciaire :**

Les expertises médicales ordonnées par les tribunaux et cours du Royaume sont généralement effectuées par des médecins inscrits dans les tableaux des experts près de chaque Cour d'appel. Ces expertises sont de nature diverse. Le cadre de l'évaluation des dommages résultant des accidents de la voie publique, des accidents du travail et des maladies professionnelles est toutefois dominant. La mission a surtout soulevé l'absence de formation préalable des experts judiciaires en matière d'expertise et une insuffisance de contrôle de leur activité aussi bien à l'échelle des tribunaux, qu'à l'échelle centrale. Ce qui retentit sur la qualité des expertises réalisées et par conséquent sur les jugements rendus.

**a) Une procédure inadéquate pour l'inscription des experts :**

Les critères de qualification pour l'inscription dans les tableaux des experts ne sont basés que sur l'ancienneté dans la pratique médicale, avec une exigence de dix ans pour les spécialistes et les chirurgiens-dentistes, et de quinze ans pour les médecins

généralistes. Aucune formation spécifique sur les règles procédurales et les techniques d'évaluation du dommage corporel n'est requise.

De plus, les responsables du ministère de la Santé n'autorisent pas l'inscription des médecins du secteur public dans les tableaux des experts, arguant que l'expertise médicale est une activité libérale incompatible avec le statut de la fonction publique. Pour être autorisés, les médecins du secteur public doivent obtenir une dérogation signée par le Chef de gouvernement. Cette interprétation discutable des fonctions de l'expert médical rend l'accès des médecins du secteur public, y compris les professeurs universitaires, aux tableaux des experts judiciaires extrêmement difficile. Cela prive la justice et les justiciables de compétences reconnues en matière d'expertise et dévalue le terme même d'"expert".

Il est intéressant de noter que seuls les médecins légistes qui ont fait de la médecine légale leur vocation professionnelle et qui sont des fonctionnaires peuvent s'inscrire aux tableaux des experts, grâce à la loi 77-17 qui régit cette discipline.

**b) Une mauvaise exploitation des tableaux des experts :**

Il est vrai que les tableaux des experts souffrent de plusieurs lacunes et problèmes. La mise à jour des tableaux est insuffisante, ce qui conduit à la présence de médecins experts qui ne pratiquent plus la médecine, sont d'un âge avancé voire décédés, ou ont changé d'adresse sans mise à jour dans les tableaux. Cette situation nuit à la fiabilité et à l'actualité des informations disponibles.

De plus, on observe une redondance dans les intitulés des spécialités, ce qui complique leur utilisation adéquate. Les coordonnées des experts sont souvent incomplètes, ce qui rend difficile leur contact. Les modalités de choix des experts varient, avec d'un côté une tendance à privilégier la rapidité d'exécution des missions et de l'autre le respect de l'ordre d'inscription dans le tableau.

La première tendance conduit à une concentration des expertises entre les mains d'un petit nombre d'experts, qui se transforment en véritables cabinets d'expertise, abandonnant

ainsi leur activité médicale dans leur domaine de spécialité. Les expertises réalisées dans ce cadre sont souvent succinctes, parfois même rédigées de manière illisible. La deuxième tendance ne permet pas une sélection adéquate de l'expert en fonction de sa spécialité.

Dans les deux cas, les experts se retrouvent débordés par le nombre important de missions qui leur sont confiées, ce qui compromet la qualité des expertises rendues. De plus, il peut arriver que les médecins experts ne soient pas compétents pour l'objet de l'expertise, ce qui est préjudiciable à la qualité globale des expertises.

Ces problèmes mettent en évidence la nécessité d'une révision et d'une amélioration des processus liés aux tableaux des experts, afin de garantir la compétence, l'actualisation et la disponibilité des médecins experts pour des expertises de qualité.

**c) Des titres et des qualités de médecins experts sujets à caution :**

Plusieurs rapports d'expertise que certains médecins experts utilisent dans leur papier à en-tête des titres de spécialité qui ne leur sont pas reconnus par le Conseil de l'Ordre des médecins. Ainsi, nombreux sont ceux qui utilisent le titre de médecin légiste alors qu'ils ne sont pas inscrits sous cette spécialité au Conseil de l'Ordre, ce qui constitue une infraction déontologique.

Par ailleurs, certains médecins experts exercent en même temps les fonctions de médecins-conseils pour des compagnies d'assurances parties aux procès. Souvent, la victime de dommage corporel n'a aucune connaissance du conflit d'intérêt existant – hypothéquant l'impartialité de l'expert– et ne recourt pas en conséquence à la procédure de récusation de ce dernier.

**d) Une procédure non standardisée pour la notification des expertises aux experts :**

Les ordonnances d'expertise sont notifiées aux médecins experts de différentes manières, mais il existe des lacunes dans le processus de notification qui peuvent entraîner des problèmes.

Dans certains cas, ce sont les médecins experts eux-mêmes ou leurs assistants qui se rendent dans les bureaux des expertises dans les tribunaux pour récupérer les missions, souvent en même temps que la remise de rapports déjà établis. Cela peut entraîner une certaine inefficacité dans la transmission des ordonnances d'expertise.

Parfois, les ordonnances d'expertise sont remises directement aux conseils des victimes ou aux victimes elles-mêmes, qui sont chargés de les transmettre aux médecins experts. Dans ce cas, il n'est pas toujours procédé à un accusé de réception systématique de l'ordonnance d'expertise par l'expert commis. Cette absence d'accusé de réception prive le tribunal de la possibilité de contrôler de manière effective la notification de la mission à l'expert.

D'autres moyens de notification de la mission à l'expert comprennent l'huissier de justice et l'agent de notification du tribunal, mais leur utilisation reste relativement limitée.

L'absence de procédures standardisées et d'un suivi adéquat pour la notification des missions aux experts peut entraîner des retards préjudiciables dans l'exécution des expertises. Il est donc important de mettre en place des mécanismes plus efficaces pour assurer une notification rapide et fiable des ordonnances d'expertise aux médecins experts, afin de garantir le bon déroulement des procédures judiciaires.

e) **Une absence d'uniformisation des missions d'expertise :**

Certains modèles d'expertise font référence uniquement au Dahir du 2 octobre 1984 sans citer les dommages à évaluer par le médecin expert. D'autres modèles font référence à certains dommages, mais pas à d'autres. Dans le ressort d'un tribunal de première instance d'une grande ville, les modèles de missions d'expertise ne font pas référence au préjudice professionnel. Les rapports établis par les médecins experts de cette ville en exécution de ces ordonnances ne font pas non plus une évaluation de ce chef de préjudice. De même, certains modèles d'ordonnance d'expertise sont utilisés tout aussi bien

pour les accidents du travail que pour les maladies professionnelles, alors que les points de la mission sont différents pour l'un ou l'autre fait dommageable.

**f) Des pratiques expertales disparates :**

L'absence de formation et de supervision des experts médicaux conduit à des pratiques disparates dans le domaine de l'expertise médicale.

Par exemple, bien que les parties impliquées dans une affaire soient généralement dûment convoquées par les médecins experts, il est rare que leurs conseils juridiques soient également convoqués. La position des tribunaux concernant l'absence de convocation des avocats par les experts n'est pas uniforme, bien que la tendance soit de ne pas invalider les expertises établies en violation de cette règle.

De plus, certains experts évaluent les préjudices indemnisables en se référant à des accords convenus avec les médecins-conseils des compagnies d'assurances. Cette pratique va à l'encontre du principe de contradiction, car cet accord est conclu à l'insu de la personne examinée et il n'est pas du ressort de l'expert de trouver un arrangement avec l'une des parties au détriment de l'autre.

Les rapports établis ne suivent pas de méthodologie précise et uniforme. La plupart des rapports ne décrivent pas les circonstances de l'événement dommageable. Par exemple, dans le cas des accidents de la route, il est rarement fait mention de la position de la victime et des soins immédiats qu'elle a reçus. Les données issues de l'examen physique sont souvent limitées et se résument parfois aux plaintes simples de la victime, sans aucune objectivation clinique ou explication médicale. Les éléments d'imputabilité des séquelles à l'événement objet du contentieux sont rarement discutés. Or, la causalité est un élément essentiel de toute expertise en évaluation du dommage corporel. En ce qui concerne les préjudices, ils sont souvent déterminés de manière péremptoire, sans justification ou motivation en référence aux chapitres pertinents des barèmes d'incapacité fonctionnelle ou d'invalidité. Cette absence de motivation laisse place à des interprétations très divergentes



entre les experts. Des écarts inacceptables de 20% à 30% sont parfois constatés dans les taux d'incapacité permanente partielle entre les experts, que ce soit après une contre-expertise ou suite à un appel.

Ces pratiques incohérentes soulignent la nécessité d'établir des normes claires, de fournir une formation adéquate aux experts médicaux et de mettre en place des mécanismes de contrôle et de supervision pour garantir des expertises de meilleure qualité et plus fiables

**g) Une rémunération insuffisante des experts avec des procédures compliquées de paiement :**

La rémunération des experts se fait soit à partir des montants consignés par les parties, en l'occurrence les victimes pour la première expertise, soit par le Trésor public dans le cadre de l'assistance judiciaire. Lorsque les frais de l'expertise sont à avancer par l'une des parties, les montants varient généralement entre 400 DH et 600 DH, et sont consignés au niveau de la caisse du tribunal. Si la procédure de recouvrement est relativement simple, les montants paraissent insuffisants eu égard au temps nécessaire pour mener une expertise dans les règles de l'art et rédiger un rapport circonstancié, nonobstant le coût lié à la convocation des parties et de leurs conseils par des lettres recommandées avec accusé de réception.

En matière d'accidents de travail et de maladies professionnelles, les frais sont avancés par le Trésor public pour la première expertise. Normalement, le Dahir du 6 février 1963 relatif à la réparation des accidents du travail prévoit dans son article 239 que les médecins experts sont rémunérés selon les tarifs d'expertise prévus en matière d'instruction criminelle. Le Dahir du 31 décembre 1986 relatif aux frais de justice en matière pénale a fixé ce tarif à 30 DH. Toutefois, les tribunaux visités par la mission appliquent généralement des tarifs variants entre 100 DH et 200 DH. Ces montants restent très insuffisants et la procédure de leur recouvrement est si compliquée que la majorité des médecins experts ne les réclament pas.

L'insuffisance des honoraires est de nature à encourager les pratiques de corruption et de perception des honoraires directement de la part de la personne expertisée par certains médecins. D'autres praticiens sont acculés à refuser l'exécution de la mission. Le risque définitif est de voir les médecins les plus compétents et les plus honnêtes fuir la pratique de l'expertise au profit de médecins moins compétents et moins consciencieux.

## V. Discussion de nos résultats :

### 1. Points forts et faibles de l'étude :

#### 1.1 Points forts :

La méthode du recueil des données choisie était facile, elle nous a permis de s'adresser à plusieurs participants rapidement. Cette méthode est bien adaptée à une population jeune et elle a encouragé les participants à leur tour d'y participer, puisqu'elle n'engageait pas beaucoup de leurs temps.

La quasi-totalité des questions étaient fermées, elles avaient donc l'avantage d'être plus facilement traitable. Toutefois, quelques questions étaient ouvertes afin d'offrir une diversité à l'enquête et éviter une monotonie.

Notre travail est original car, à notre connaissance, cette étude est la première réalisée qui s'adresse au sujet de la perception de la médecine légale par le personnel médical du CHU au Maroc.

#### 1.2 Points faibles :

Une enquête par un questionnaire n'est pas aussi fiable, vu que les réponses sont pré-codées et peu nuancées.

Les questions d'auto-évaluation reposaient sur les déclarations des participants et manquait donc d'objectivité car ils peuvent se sous-estimer ou bien au contraire se surestimer.

Un biais de sélection ne peut être toutefois éliminé, vu que la participation des gens pourrait être influencée par l'intérêt qu'ils portent au sujet. Le personnel médical ne se sentant pas concerné par ce sujet n'ont peut-être pas répondu à l'enquête ou ont abandonné le questionnaire.

Ce travail n'a pas comme objectif de représenter l'ensemble des avis et la perception du personnel médical.

## **2. Caractéristique de l'échantillon :**

Dans notre étude, la répartition selon le sexe montre une prédominance féminine (52,5%). L'inversement du sex-ratio observé dans notre contexte suit la tendance mondiale de féminisation de la profession médicale, les femmes représentent maintenant une proportion importante et croissante des médecins dans de nombreux pays [47] [48]. Selon les prévisions elles devraient constituer plus de la moitié des médecins en exercice à l'horizon 2025 en France [49]. L'entrée massive des femmes dans la profession médicale peut être expliquée par l'affaiblissement des contraintes qui pesaient sur les filles dans l'institution scolaire et familiale, ainsi que par leur émancipation [50].

D'ailleurs, en Suisse et en Allemagne, le nombre de spécialistes en médecine légale, en particulier parmi les femmes, a augmenté ces dernières années [51].

## **3. La connaissance du personnel médical en médecine légale :**

L'évaluation de la situation actuelle des connaissances du personnel médical en termes de la médecine légale est un pas indispensable pour assurer le bon développement de cette discipline.

Il ressort de notre étude que la majorité du personnel ne connaît pas certaines informations en rapport avec cette discipline et la catégorie qui répondaient le plus correctement étaient les résidents et FFI. Ce qui suggère leur sensibilisation plus récente à la médecine légale au cours de leur éducation et de leur formation médicale du deuxième cycle (5<sup>ème</sup> année).

Mais cela laisse la question de savoir si les cours de la médecine légale enseignés sont adaptés aux besoins : quel est le contenu actuel des cours ? Les méthodes d'enseignement étaient-elles appropriées ? Comment la qualité est-elle assurée avec des experts en la matière qui présentent le matériel ?

Il est nécessaire d'approuver le contenu des cours et les méthodes d'enseignement, et qu'il fournisse une évaluation continue afin de garantir la qualité des cours.

### **3.1 Evaluation des connaissances en médecine légale :**

La majorité du personnel médical estime qu'ils connaissent la médecine légale assez bien (57%). Ce niveau de connaissance peut être lié au statut professionnel ou le lieu d'exercice, ainsi qu'avoir bénéficié d'une formation auparavant. Mais d'après notre étude analytique, la seule corrélation statistiquement significative ( $p < 0.05$ ) est celle du niveau de connaissance et le statut professionnel.

Autrement dans une étude en Barbade [52] ,un peu plus de la moitié des médecins et des infirmières ont répondu qu'ils n'avaient " aucune " ou " peu " connaissance de la loi médicale.

**Tableau XIX: Comparaison du niveau de connaissance en médecine légale.**

<b>Etude</b>	<b>Pays</b>	<b>Année</b>	<b>Résultats</b>
Hariharan et al [52]	Barbade	2006	Aucune ou peu
<b>Notre étude</b>	<b>Maroc (Marrakech)</b>	<b>2022</b>	<b>Assez bien</b>

Une étude menée en Turquie sur les niveaux de compétence auto-perçus par les jeunes médecins ont fait un état médiocre en matière de compétences et de conduite d'examens post-mortem médico-légaux. L'étude a conclu que le renforcement de la formation aux compétences dans le cadre de l'enseignement médical de premier cycle peut augmenter le niveau de compétence [53].

### **3.2 La formation en médecine légale :**

Il est observé que presque tout le personnel médical (97,5%) a bénéficié d'une formation en médecine légale mais qu'il considère insuffisante pour des raisons similaires précédemment citées. La majorité déclare que les cours et le volume horaire soient

insuffisants. Par conséquent, une liste des changements en termes d'enseignement, a été suggérée dans la rubrique des recommandations.

Dans Une étude en Inde du Sud côtière sur les perceptions et les pratiques des praticiens de la médecine en matière d'éthique dans la pratique médicale faite par Unnikrishnan et al, la majorité des participants (n=57) ont mentionné que la connaissance de l'éthique dans la pratique médicale a été acquise pendant leur formation de premier cycle. [54].

Dans une étude à propos de la perception des normes réglementaires actuelles de la formation en médecine légale clinique au Royaume-Uni faite par Margaret M et al, 71% des médecins stagiaires en médecine légale ont reçu auparavant un cours de formation introductif en rapport avec cette discipline [55].

### **3.3 Les sources utilisées pour améliorer la connaissance en médecine légale :**

Dans notre étude, la majorité du personnel médical n'utilisent aucune source pour améliorer leur connaissance en médecine légale. Et pour ceux qu'ils les utilisent, la principale source d'information citée était l'internet.

Ces résultats diffèrent de celles d'une étude sur les connaissances, les attitudes et la pratique de l'éthique et du droit des soins de santé chez les médecins et les infirmières de la Barbade où les discussions de groupe (71% des médecins juniors, 59% des médecins consultants) et les ateliers (74% des médecins juniors, 56% des médecins consultants) ont semblé être des instruments utiles pour la plupart des répondants pour acquérir plus d'information dans ce domaine [52] .

Autrement, dans l'étude indienne sur les perceptions et les pratiques des praticiens de la médecine en matière d'éthique dans la pratique médicale, la formation médicale continue, les programmes/séminaires/conférences (64,3% des non spécialistes , 35,7% des spécialistes) et le suivi de la littérature sur l'éthique (36,8% des non spécialistes, 63,2% des

spécialistes) ont été mentionnés comme une source d'information par quelques répondants pour avoir plus de connaissance en éthique et loi médicale [54].

Dans une autre étude d'évaluation des connaissances, des attitudes et de la sensibilisation aux cours de la médecine légale parmi les étudiants en médecine de l'université de Dammam faite par Madadin ; les principales sources d'information étaient la télévision et les médias (73,4 %) ; Internet (9,8 %) ; la famille et les amis (9,1 %) ; livres scientifiques (5,6%) ; et les magazines et journaux (2,1%). [56]

**Tableau XX : Comparaison des sources d'information les plus utilisées pour améliorer les connaissances en médecine légale.**

Etude	Pays	Année	Sources d'information les plus utilisées	Résultats (%)
Hariharan et al [52]	Barbade	2006	Discussion de groupe  Ateliers	71% des médecins juniors, 59% des médecins consultants. 74% des médecins juniors, 56% des médecins consultants
Unnikrishnan et al [54]	Inde	2013	La formation médicale continue, les programmes/séminaires/conférences. Le suivi de la littérature	64,3% des non spécialistes, 35,7% des spécialistes  36,8% des non spécialistes, 63,2% des spécialistes
Madadin et al [56]	Arabie Saoudite (Dammam)	2013	La télévision et les médias Internet La famille et les amis Livres scientifiques Les magazines et journaux	73,4 %  9,8 % 9,1 % 5,6% 2,1%
<b>Notre étude</b>	<b>Maroc (Marrakech)</b>	<b>2022</b>	<b>Internet</b> <b>Internet et amis/ relation</b>	<b>13%</b> <b>7%</b>

#### **4. Pertinence de la discipline :**

La médecine et le droit sont inextricablement liés. Les juges ont besoin de connaissances médicales, et les professionnels de la santé ont besoin d'une certaine connaissance en droit. Par exemple, les professionnels de la santé ont besoin d'une éthique pour exercer leur profession, et ils doivent savoir ce qu'il faut faire et ce qu'il ne le faut pas. Il y a aussi des cas où les médecins agissent comme des témoins experts dans des affaires médico-légales.

Bien que l'activité de médecine légale ne soit pas exclusive aux experts en médecine légale, tout médecin peut rencontrer des problèmes médico-légaux. La pratique de la médecine a donc besoin d'une formation solide en matière de questions juridiques.

##### **4.1 Le bénéfice de la médecine légale pour le personnel médical :**

La plupart du personnel médical affirme que la médecine légale leur apporte un bénéfice important en tant que médecin (43,5%). Ce résultat diffère de celui de l'étude de Dammam où seulement 23,1% des participants pensaient que les cours de la médecine légale les aideraient dans leur carrière, tandis que 76,2% pensaient qu'ils ne les aideraient pas [56].

Alors que dans l'étude sur les connaissances, les attitudes et la pratique de l'éthique et du droit des soins de santé chez les médecins et les infirmières de la Barbade . Tous les médecins et 90% du personnel infirmier ont répondu que la connaissance de l'éthique est importante pour leur travail. Une seule infirmière a répondu que la connaissance de l'éthique n'était " pas du tout importante" [52].

Egalement, selon notre étude, la perception du bénéfice de la médecine légale est significativement liée au statut professionnel et lieu d'exercice ( $p < 0,05$ ).



**Tableau XXI: Comparaison de la perception du bénéfice et l'importance de la médecine légale.**

Etude	Pays	Année	Bénéfice/Importance de la médecine légale	Résultats (%)
Madadin et al [56]	Arabie Saoudite (Dammam)	2013	Ne les aide pas	76,2%
Hariharan et al [52]	Barbade	2006	Importante	100%
<b>Notre étude</b>	<b>Maroc (Marrakech)</b>	<b>2022</b>	<b>Importante</b>	<b>43,5%</b>

La Médecine légale est encore moins populaire parmi les étudiants et médecins. Dans une autre étude, l'opinion de 600 médecins choisis au hasard sur ce qui devrait être enseigné aux étudiants de premier cycle pendant leurs années cliniques. Les répondants ont accordé une priorité élevée à la médecine générale, pédiatrie, la chirurgie générale, la médecine des accidents et la gynécologie, mais une faible priorité à la médecine légale, à la chirurgie plastique, à la radiothérapie, à l'anesthésiologie, à la radiologie et à la médecine de réadaptation. Les médecins pensaient que ces disciplines devraient être enseignées aux étudiants de troisième cycle [57].

#### **4.2 La confrontation avec des situations médico-légales :**

Dans notre étude, 73% du personnel médical assument qu'ils sont en confrontation avec des situations médico-légales. Et ils sont face à ce problème souvent comme le pensent 53,4% des répondants, alors que 36,3% presque le sont rarement, toutefois 10,3% le sont toujours.

Dans l'étude sur les connaissances, les attitudes et la pratique de l'éthique et du droit des soins de santé chez les médecins et les infirmières de la Barbade. Les médecins sont plus nombreux que les infirmières à rencontrer des problèmes éthiques et juridiques sur une

base quotidienne (38%) et mensuelle (40%) et les infirmières étaient plus nombreuses que les médecins à les rencontrer sur une base annuelle. Il y a une bonne corrélation dans la mesure où ceux qui ont répondu qu'elles voyaient des problèmes éthiques tous les jours n'ont jamais répondu que la connaissance de l'éthique n'était pas importante. [52]

**Tableau XXII: Comparaison de la fréquence de la confrontation aux situations  
médicolégales.**

Etude	Pays	Année	La fréquence de la confrontation aux situations médicolégales	Résultats (%)
Hariharan et al [52]	Barbade	2006	Mensuelle	40%
Notre étude	Maroc (Marrakech)	2022	Souvent	53,4%

#### **4.3 l'autopsie :**

Les participants à cette étude ont étudié la médecine légale auparavant, ce qui explique le pourcentage élevé de réponse à la question des cas d'ordonnance d'une autopsie, mais un pourcentage élevé de ce personnel médical pense que le principal cas d'une demande d'autopsie est le décès non naturel.

Dans une étude précédente sur les idées fausses liées aux autopsies dans le public, presque toutes les personnes interrogées pensaient que les autopsies étaient nécessaires pour déterminer les causes de la mort des personnes seulement [60].

Cependant, la compréhension des faits relatifs aux autopsies est incomplète et souvent inexacte chez les médecins. Le personnel médical devrait connaître les faits appropriés sur les autopsies. Il est inacceptable que certains médecins connaissent mal les autopsies et leurs utilisations.

## 5. Préférence du personnel :

Seulement 22,7% des FFI et des internes affirment qu'ils peuvent choisir la médecine légale comme spécialité d'avenir.

Contrairement à une étude à Dammam, 115 étudiants (80,4 %) ont considéré la médecine légale comme un domaine dans lequel ils pourraient se spécialiser et 4,2 % n'ont pas considéré la médecine légale comme une future spécialité [56].

**Tableau XXIII : Comparaison des pourcentages du choix de la médecine légale comme spécialité d'avenir.**

Etude	Pays	Année	Résultats (%)
Madadin et al [56]	Arabie Saoudite (Dammam)	2013	80,4%
<b>Notre étude</b>	<b>Maroc (Marrakech)</b>	<b>2022</b>	<b>22,7 % des FFI et des internes</b>

Un pourcentage élevé des étudiants (interne et FFI) de notre étude, ne considèrent pas la médecine légale comme une future carrière, mais ce pourcentage pourrait changer s'ils ont acquis une expérience pratique dans le service de la médecine légale au CHU. Le choix d'une spécialité est une décision difficile pour les étudiants en médecine. La médecine offre plus d'options à ses praticiens que toute autre profession, et elle fournit de nombreux points à partir desquels évaluer le choix. Le choix d'un domaine particulier de la médecine est influencé par multiples facteurs, dont l'expérience en tant qu'étudiant en médecine, le niveau de performance dans une spécialité particulier, les valeurs, le sexe et les intérêts. Dans notre étude, le facteur le plus choisi influençant le choix des FFI et des internes était l'intérêt personnel. D'après notre étude analytique, la corrélation entre le choix de la spécialité et le sexe, statut professionnel et les facteurs influençant étaient tous significatives ( $p < 0,05$ ).

Le peu d'engouement des médecins marocains pour cette discipline peut être expliqué par l'absence d'une valorisation de cette discipline. D'une part parce que les activités médico-légales peuvent être réalisées par n'importe quel médecin, quelle que soit sa spécialité et, d'autre part parce que les conditions de travail des médecins légistes affectés dans les morgues hospitalières sont loin de motiver des vocations.

En Japon, la Chine, la Grande-Bretagne et les États-Unis, des études menées dans ces pays et ont conclu que peu de diplômés en médecine choisissent la médecine légale comme spécialité et que les conditions de travail en médecine légale sont généralement peu attrayantes [51].

Dans une étude à propos des médecins travaillant dans les services de médecine légale dans les régions germanophones. Les raisons possibles du manque de médecins qualifiés en médecine légale étaient : Insuffisance de postes de formation ,peur de pratiquer des autopsies/travailler avec les morts, trop peu de possibilités de travailler dans un cadre privé, manque d'opportunités de carrière ,pas assez d'attention dans le cursus de médecine, revenus peu attrayants, formation inadéquate pour les médecins de spécialité, trop de théorie/administration ,mauvaise réputation de la médecine légale en tant que spécialité [51].

D'autre part, le refus de choix de cette spécialité dans notre étude par les FFI et les internes, peut être expliqué aussi par le manque de confiance dans l'exécution des obligations médico-légales de routine. D'ailleurs 60% du personnel médical déclare qu'ils soient inconfiants dans l'exécution de cette tâche. Ceci n'a aucun rapport avec le statut professionnel du personnel médical, ni le lieu d'exercice, ni le fait d'avoir bénéficié d'une formation auparavant. Ces associations étaient non significatives ( $p > 0,05$ ). Pareil dans une étude indienne, De nombreux étudiants de premier cycle et médecins en exercice ne sont pas très confiants dans l'accomplissement des tâches médico-légales de routine. En outre, la

justice et la police trouvent souvent des failles dans les certificats émis par les professionnels de la santé [59].

Dans une étude en Royaume uni, Seulement 27 % (n=16) pensaient avoir suffisamment de ressources pour jouer le rôle de formateur en médecine légale clinique [55].

Dans notre étude, 52% de notre population considère la médecine légale une spécialité ordinaire, et 48% déclare qu'elle soit mal réputée. 61% affirme qu'elle soit difficile, 79% que la durée de sa formation soit moyenne, 68% que les horaires du travail soient moyens, 55,5% que ces derniers soient flexibles, et 51,5% que les rémunérations soient peu suffisantes.

Dans une étude à propos d'examen de la diversité de la taxonomie, des définitions, du champ d'application et des rôles de la médecine légale, la médecine légale, et la pathologie légale ont été mentionné comme une profession relativement rarement choisie. De nombreux étudiants en médecine considèrent qu'il s'agit d'une profession macabre, en dehors du cadre clinique, avec des horaires longs et imprévisibles et une appréciation insuffisante du travail par rapport à d'autres spécialisations (monétaire et autre) [3].

En Arabie Saoudite, la médecine légale est traditionnellement considérée comme une matière peu prioritaire dans les facultés de médecine [60] .

Contrairement, en Royaume Uni. La médecine légale a été considérée comme un luxe superflu dans le programme d'études médicales, car il n'y a pas assez de littérature qui prouve l'importance et la relation entre l'enseignement de la médecine légale et la qualité de la pratique [61].

**Tableau XXIV : Comparaison des horaires du travail en médecine légale.**

<b>Etude</b>	<b>Pays</b>	<b>Année</b>	<b>Résultats</b>
Putri Dianita Ika Meilia et al [3]	Indonésie	2018	Horaires longs
<b>Notre étude</b>	<b>Maroc (Marrakech)</b>	<b>2022</b>	<b>Horaires moyens</b>

**Tableau XXV : Comparaison de la réputation de la médecine légale.**

Etude	Pays	Année	Résultats
Putri Dianita Ika Meilia et al [3]	Indonésie	2018	Macabre
Madadin et al [60]	Arabie Saoudite	2016	Peu prioritaire
McManus [61]	Royaume Uni	1999	Luxe superflu
<b>Notre étude</b>	<b>Maroc (Marrakech)</b>	<b>2022</b>	<b>Ordinaire</b>

Cependant, une étude récente a prouvé qu'un enseignement efficace des aspects l'enseignement efficace des aspects cliniques de la médecine légale pouvait améliorer les connaissances des étudiants, les sensibiliser et améliorer leurs attitudes envers leurs patients [62] .

## **6. Suggestions :**

Dans l'étude britannique sur la formation en médecine légale clinique [56], lorsqu'il était demandé aux participants comment améliorer le soutien de la faculté de la médecine légale, les suggestions ont été les suivantes :

- ✚ Assurer la mise en œuvre du concept de formation en médecine légale ;
- ✚ Nommer des formateurs qui ont été formés et certifiés de manière appropriée ;
- ✚ Un programme de formation structuré avec des moyens d'évaluation formels ;
- ✚ Davantage de ressources de formation de toutes sortes ;
- ✚ La faculté de médecine légale doit veiller à ce que le rôle de formateur soit mieux reconnu et fournir davantage de ressources de formation ;

Les commentaires reçus des stagiaires sur la façon dont la formation pourrait être améliorées [56] :

- ✚ La nécessité d'examiner comment les stagiaires des zones rurales peuvent accéder à la formation ;
- ✚ Un besoin de réunions pédagogiques régulières formalisées/évaluations/audits d'événements significatifs/congrès d'études rémunérés/évaluations régulières ;
- ✚ Plus de temps pour observer des légistes expérimentés et plus de soutien pratique seraient bénéfiques ;
- ✚ La formation doit être plus structurée ;
- ✚ Il faudrait une introduction formelle avant de commencer à travailler, étant donné la diversité des antécédents des médecins travaillant en médecine légale ;
- ✚ L'évaluation des compétences clés par un superviseur qualifié est nécessaire, bien qu'il soit difficile d'avoir une supervision clinique pratique pour tous les cas, car certains sont moins courants que d'autres, la discussion des cas avec le superviseur doit être encouragée, fournir des formulaires de retour d'information aux détenus pour un audit personnel ;
- ✚ Formation et initiation à la médecine des délits sexuels est excellent. Le contraire est vrai pour le travail de garde et la médecine pénitentiaire : initiation minimale, pas d'observation, manque de supervision/de développement professionnel continu, pas de [médecin] indépendant à contacter en cas de problème ;



---

# RECOMMANDATIONS

---





La médecine légale au Maroc connaît des défaillances majeures en l'absence d'un cadre institutionnel et d'un pilotage de cette activité. Cette discipline paie en quelque sorte la rançon de son caractère transversal : elle s'exerce dans des structures et par des médecins relevant des départements de la Santé et de l'Intérieur, mais elle profite essentiellement au système judiciaire.

### **1. Assurer une formation de tous les intervenants [5] :**

La formation est la clé de voûte de la réussite de toute réforme dans l'organisation d'une discipline scientifique donnée. L'extrême rareté de spécialistes en médecine légale dans notre pays est une autre raison pour donner à la formation dans cette discipline toute l'importance qu'elle requiert. Cette formation se décline en formation initiale des étudiants en médecine, formation des spécialistes en médecine légale et formation post universitaire ciblée pour certains champs de l'activité médico-légale, sans oublier la formation de la police et de la magistrature.

#### **a. La formation prégraduée :**

Le premier pas consisterait d'abord à recruter des enseignants au sein des facultés de médecine. En effet, l'attrait des jeunes médecins pour une discipline ou une spécialité est largement conditionné par la présence au sein de leur faculté d'un professeur développant un certain dynamisme dans le domaine de l'enseignement et de la recherche. Il est donc nécessaire qu'au niveau national, les arbitrages rendus par les ministères en charge de l'enseignement supérieur et de la santé portant sur les postes hospitalo-universitaires prennent en compte la médecine légale dans leurs priorités. La présence minimale d'un praticien de rang universitaire dans chaque CHU est de nature à améliorer l'enseignement de base de la médecine légale [5].

Le contenu de la formation devrait également être revu pour y inclure un enseignement sur les droits de l'Homme et le rôle du médecin dans la promotion et la défense des droits de ses patients. A cet effet, des partenariats pourraient être établis entre les facultés de

médecine et les facultés de droit ou d'autres institutions ou départements disposant de professionnels pour l'enseignement des droits de l'Homme. Le volume horaire pour l'enseignement de la médecine légale doit être revu en conséquence [5] .

Concernant les méthodes d'enseignement de la médecine légale aux étudiants prégradués, selon une étude indienne à propos de la perception des étudiants sur les pratiques innovantes d'enseignement et d'apprentissage en médecine légale, environ 90 % des étudiants ont perçu l'approche interactive comme étant utile pour susciter l'intérêt, clarifier les concepts, et améliorer l'apprentissage. Cela signifie qu'apporter de l'interactivité dans les cours en grand groupe peut être utile pour accroître l'attention et la motivation des étudiants, promouvoir un niveau de réflexion plus élevé et augmenter la satisfaction des étudiants et des enseignants [63].

Les activités en petits groupes ont également été jugées efficaces par plus de 80 % des étudiants. Ces méthodes de participation en groupe ont donné l'occasion de réfléchir de manière critique et de promouvoir un apprentissage efficace par une participation active. En outre, ces méthodes ont également stimulé l'esprit d'équipe chez les étudiants. Les auteurs de cette étude ont trouvé les activités en petits groupes utiles non seulement pour les cours théoriques, mais aussi pour les cours pratiques spécialement dans des sujets comme l'examen des os, les lames microscopiques, l'estimation de l'âge, l'identification des poisons, examen d'un scène de crime (Figure 23) .. etc. Ainsi, des travaux pratiques à propos de certaines notions importantes pour les futurs internes, généralistes et spécialistes, peuvent être utiles. A titre d'exemple : la rédaction des certificats de décès, la rédaction des certificats médicaux, la PEC des victimes de violence ... etc [63].

Le tutorat objectif dirigé par les étudiants est également cité comme suscitant l'intérêt de 85 % des étudiants. 87,5 % et 92,5 % des étudiants respectivement estiment qu'il aide à clarifier le concept et à améliorer l'apprentissage. Les résultats sont en accord avec le fait que les étudiants qui sont activement impliqués dans l'activité d'apprentissage et à qui l'on

confie des responsabilités apprennent davantage que les étudiants qui reçoivent passivement des connaissances [63] .

Presque tous les étudiants ont perçu les visites de tribunaux comme intéressantes et plus de 91% d'entre eux ont reconnu qu'elles leur avaient permis d'acquérir des connaissances. Cette expérience unique leur permet de comprendre la complexité des procédures juridiques et la technicité pratique du tribunal, tout en réduisant leur peur et en améliorant leur confiance en eux pour les procédures juridiques dans le domaine médical. [63] .

Environ 86% des étudiants ont trouvé que les registres pratiques contribuaient à susciter l'intérêt. Environ 84% des étudiants pensaient qu'ils aidaient à clarifier les concepts et à améliorer l'apprentissage. L'apprentissage est lié à l'application des connaissances acquises avec l'évaluation de leurs tâches dans des délais précis. Ainsi, les enseignants ont veillé à ce que les tâches assignées soient accomplies en temps voulu afin que les étudiants puissent comprendre leur pertinence dans le cadre de l'enseignement et de l'apprentissage théoriques parallèles [63] .

En outre, l'examen pratique objectif et structuré (EPOS) introduit l'objectivité et les propriétés structurelles à cet égard. Par rapport à la méthode conventionnelle d'évaluation pratique, il permet de tester les compétences et les aptitudes pratiques. Le biais de l'observateur peut être minimisé par la liste de contrôle. L'EPOS élimine les difficultés liées à la subjectivité, au favoritisme, à la perception qu'ont les étudiants de la variabilité des questions et des attributs non pertinents. 90 % des étudiants l'ont trouvé intéressant, 87,5 % d'entre eux l'ont perçu comme utile pour clarifier leurs connaissances et 88,75 % l'ont apprécié pour améliorer l'apprentissage [63].

D'autre part, l'élaboration d'un volet pratique semble nécessaire. Un passage des étudiants au service de la médecine légale au sein du CHU pendant quelques semaines,

permettra d'acquérir des connaissances relatives à cette discipline complétant et approfondissant celles acquises aux cours théoriques.



**Figure 87 : La simulation d'une scène de crime [64]**

**b. La formation post-graduée [5] :**

Il est proposé de créer un service hospitalo-universitaire de médecine légale au sein de chaque CHU chaque fois qu'un poste d'enseignant en médecine légale est attribué. Ce service serait doté du personnel médical, technique et paramédical nécessaire, de l'infrastructure permettant la réalisation des autopsies et des examens complémentaires associés, ainsi que des locaux constituant l'unité médico-judiciaire. Cette initiative permettrait de multiplier le nombre de médecins légistes en formation et de combler à terme la pénurie de spécialistes dans cette discipline.

Les services hospitalo-universitaires de médecine légale créés devraient être inscrits d'emblée en tant que personnes morales au tableau des experts. Cette inscription permettrait de garantir leur reconnaissance officielle en tant que structures d'expertise médico-légale reconnues par les autorités judiciaires. En effet, la création d'un tel service ne peut qu'avoir une contrepartie judiciaire : l'engagement des autorités judiciaires à recourir

prioritairement à cette structure pour toutes les missions et les expertises qu'elle est en mesure d'accomplir.

En consolidant les liens entre les CHU, les services hospitalo-universitaires de médecine légale et les autorités judiciaires, cette mesure permettrait de renforcer la qualité et la pertinence des expertises médico-légales et de garantir leur accessibilité pour tous les citoyens. De plus, elle contribuerait à l'amélioration de la formation des médecins légistes en offrant des conditions optimales pour l'acquisition des compétences pratiques et théoriques nécessaires à leur profession.

**c. La formation médicale continue [5] :**

La formation académique en médecine légale étant longue et le nombre de candidats intéressés réduit, il serait justifié de cibler certains champs d'activité médico-légale par des formations de courte durée, destinées à des médecins généralistes ou des spécialistes déjà en exercice.

Ainsi, une formation dans l'art expertal et l'évaluation du dommage corporel est plus que nécessaire pour mettre à la disposition des tribunaux et des compagnies d'assurance des médecins experts compétents. Cette formation doit être valorisée en permettant aux médecins diplômés d'avoir la priorité dans l'inscription aux tableaux des experts.

De même, la formation aux pratiques thanatologiques doit se poursuivre en ciblant surtout les praticiens hospitaliers désirant œuvrer au sein des services hospitaliers de médecine légale. Des incitations financières, comme la prise en charge du coût de la formation, devraient être opérées pour susciter l'intérêt de ces professionnels pour cette activité.

**d. La formation des autres intervenants non médecins[5] :**

La médecine légale étant une discipline transversale et un outil auxiliaire de la justice, ses principes et ses apports devraient également être diffusés parmi les utilisateurs et les bénéficiaires de cette discipline.

Ainsi, la formation en médecine légale doit être renforcée et consolidée dans la formation des attachés judiciaires à l'Institut supérieur de la magistrature et dans la formation des futurs commissaires et autres officiers de police à l'Institut Royal de Police. Les manifestations scientifiques relatives à la médecine légale et disciplines apparentées, réunissant médecins légistes, avocats, magistrats, professionnels du droit et défenseurs des droits de l'Homme doivent être encouragées et soutenues par les pouvoirs publics, d'autant plus que la discipline de médecine légale souffre d'une manière chronique de l'absence de financement de ses activités scientifiques, contrairement aux autres spécialités médicales qui bénéficient de l'appui financier de l'industrie pharmaceutique.

## **2. Créer des centres régionaux de recherche scientifique dans le domaine de la médecine légale :**

Ces centres auront pour but de :

- ✚ Explorer l'état des lieux de la médecine légale au Maroc, en menant des recherches sur le terrain pour identifier les foyers de déséquilibres et les éliminer.
- ✚ Organiser des séminaires éducatifs et participer à des conférences internationales.
- ✚ Effectuer des recherches scientifiques sur divers sujets liés à la médecine légale et des sujets sociaux.
- ✚ Traduction des livres liés à la médecine légale dans plusieurs langues, notamment l'arabe, le français et l'anglais.
- ✚ Publication d'un journal national de médecine légale.

## **3. Garder la médecine légale une discipline intra-hospitalière [5] :**

Les centres hospitalo-universitaires sont les seuls lieux où les médecins peuvent être formés dans la spécialité de médecine légale. Les centres hospitaliers régionaux et

provinciaux, quant à eux, sont les seuls endroits où les médecins légistes déjà formés peuvent être affectés. Si l'activité médico-légale était organisée en dehors de l'hôpital, cela nuirait à la formation des médecins dans ce domaine et empêcherait les médecins légistes déjà formés d'exercer leur spécialité, ce qui rendrait difficile le comblement de la pénurie de médecins légistes dans notre pays. En fin de compte, la médecine légale est considérée comme une mission de service public auxiliaire du service public de la justice, en plus de ses missions sanitaires, médico-sociales, universitaires d'enseignement et de recherche. Par conséquent, elle trouve naturellement sa place au sein du service public hospitalier.

#### **4. Créer un maillage territorial avec un schéma régional [5] :**

L'offre médico-légale doit permettre un maillage du territoire national de nature à apporter à la fois une réponse de proximité pour les cas simples et un haut degré de technicité et de compétence pour les cas compliqués. Ce maillage pourrait être calqué, sans s'y conformer, sur celui de l'organisation hospitalière, permettant la création de services médico-légaux distincts au sein des hôpitaux de rang provincial et plus. Ces services doivent être correctement budgétisés pour assurer aussi bien les activités médico-légales thanatologiques que cliniques.

#### **5. Assurer un financement juste et pérenne [5] :**

Il est essentiel d'accompagner une meilleure identification de la médecine légale par un financement suffisant de ses prestations, avec une procédure adaptée. Pour y parvenir, plusieurs mesures peuvent être envisagées, telles que :

- ✚ Réaffirmer le principe d'un financement de la médecine légale sur frais de justice ;
- ✚ Réexaminer les tarifs dus au titre des frais de justice afin de garantir une rémunération juste et équitable pour les prestations de médecine légale. Il peut être

nécessaire de revoir les tarifs en fonction des spécificités de chaque type d'expertise et des compétences requises pour les réaliser ;

- ✚ Rationaliser et simplifier les procédures de paiement pour faciliter et accélérer le processus de remboursement des prestations de médecine légale. Cela peut impliquer l'harmonisation des procédures de facturation, la mise en place de délais de paiement clairs et raisonnables, ainsi que la suppression des formalités administratives superflues ;

En mettant en œuvre ces mesures, il serait possible de garantir un financement adéquat pour la médecine légale, permettant ainsi de maintenir et de développer les compétences des professionnels de ce domaine, et de garantir l'accès des citoyens à des services de qualité en matière d'expertise médico-légale.





## CONCLUSION



A travers notre étude, nous avons pu conclure que le personnel médical du CHU Mohamed VI a une perception négative de la médecine légale et faible intérêt pour son choix comme une future carrière, ainsi leur niveau de connaissance n'est pas satisfaisant.

Les résultats de la présente recherche ne doivent pas être considérés comme représentatifs de l'ensemble du personnel médical du CHU Mohamed VI de Marrakech ou les CHU du royaume, ce qui peut être considéré comme une limite de l'étude.

Cependant, les observations de l'étude fourniraient des comparaisons utiles pour les futurs chercheurs et étrangers sur ce sujet très pertinent.

Au Maroc, les problèmes médico-légaux sont en augmentation en raison de l'augmentation de la population et l'évolution de la structure sociale. Cependant, Il n'y a pas assez de médecins légistes.

Les besoins en médecine légale sont aujourd'hui plus importants que jamais pour le pays et ces derniers doivent être assurés afin de préparer les diplômés pour l'avenir.

Un niveau élevé de connaissance, de conscience et de compréhension de la médecine légale est attendu dans la pratique médicale, car ils constituent le fondement d'un système de prestation de soins de santé sain.

A la lumière des observations faites dans l'étude, des efforts devraient être faits pour augmenter l'exposition des médecins aux questions relatives à la médecine légale, l'éthique et droit médical par le biais de programmes de formation médicale continue, d'ateliers et de conférences. Le renforcement des capacités par divers modes d'enseignement actif comme la pédagogie, les discussions de groupe et les jeux de rôles encouragés. L'accent doit surtout être mis sur l'inclusion de la médecine légale comme une partie plus importante du programme médical pendant la formation de premier cycle et de troisième cycle des diplômés en médecine.



## RESUMES



## Résumé :

**Introduction :** La médecine légale est une spécialité très stimulante, qui nécessite d'acquérir des connaissances médicales et juridiques. Le légiste est confronté à tout type de patients, de tous âges, depuis la naissance et jusqu'après la mort. Notre étude visait d'une part à identifier la perception de la médecine légale par le personnel médical du CHU Mohamed VI de Marrakech en ce qui concerne les connaissances, la pertinence, ainsi que les préférences en matière de cette discipline. Et d'autre part, de proposer des méthodes pédagogiques visant à améliorer la formation théorique et pratique en médecine légale, ainsi que des suggestions pour faire progresser cette discipline spécifiquement au Maroc.

**Matériel et méthodes :** il s'agit d'une étude transversale prospective descriptive et analytique basée sur une enquête au moyen de questionnaire réalisée au cours de la période Janvier 2022 - Décembre 2022 au CHU Mohamed VI, auprès du personnel médical (étudiant(e)s 6ème année, internes CHU, résident(e)s, médecins CHU et les enseignant(e)s).

**Résultats :** La moyenne d'âge de notre échantillon était de 28 ans et 6 mois. Le sexe féminin était légèrement prédominant. La majorité était des marocains travaillant dans un service médical. Le personnel médical a estimé connaître la médecine légale assez bien (57,5%). La majorité d'eux ont bénéficié d'une formation en cette discipline (97,5%) qu'ils ont déclaré insuffisante. L'internet uniquement a été la source d'information la plus utilisée pour améliorer leur connaissance (13%). D'autre part, 63,5% n'ont utilisé aucune source. La majorité du personnel médical a affirmé que la médecine légale leur apporte un bénéfice important (43,5%) et ont confirmé qu'ils ont été en confrontation avec des situations médico-légales (73%). Par ailleurs, la plupart du personnel médical ont été inconfiants dans l'exécution des obligations médico-légales de routine (60%) et seulement 22,7% des étudiants 6ème année et des internes ont considéré la médecine légale comme spécialité d'avenir. Le facteur influençant leur choix a été majoritairement l'intérêt personnel. En outre, 52% du personnel médical a considéré la médecine légale une spécialité ordinaire, et 48% a déclaré qu'elle soit mal réputée. 61% a affirmé qu'elle soit difficile, 79% que la durée de sa formation soit moyenne, 68% que les horaires du travail soient moyens, 55,5% que ces derniers soient flexibles, et 51,5% que les rémunérations en cette spécialité soient peu suffisantes.

**Conclusion :** Le personnel médical du CHU Mohamed VI a une perception négative de la médecine légale et faible intérêt pour son choix comme une future carrière. A la lumière des observations faites dans l'étude, des efforts devraient être faits pour augmenter l'exposition des médecins aux questions relatives à la médecine légale.

## **Abstract:**

**Introduction** : Forensic medicine is a very challenging specialty, which requires the acquisition of medical and legal knowledge. The forensic scientist is confronted with all types of patients, of all ages, from birth until after death. Our study aimed, on the one hand, to identify the perception of forensic medicine by the medical staff of the Mohamed VI University Hospital of Marrakech with regard to knowledge, relevance, as well as preferences concerning this discipline. On the other hand, to propose pedagogical methods to improve theoretical and practical training in forensic medicine, as well as suggestions to advance this discipline specifically in Morocco.

**Material and methods:** This is a prospective descriptive and analytical cross-sectional study based on a questionnaire survey carried out during the period January 2022 – December 2022 at the Mohamed VI University Hospital, among the medical staff (6th year students, university hospital interns, residents, university hospital doctors and teachers).

**Results:** The average age of our sample was 28 years and 6 months. The female gender was slightly predominant. The majority were Moroccans working in a medical department. The medical staff felt they knew forensic medicine fairly well (57.5%). The majority of them had received training in this discipline (97.5%), which they declared insufficient. The internet was the most used source of information to improve their knowledge (13%). On the other hand, 63.5% did not use any source. The majority of the medical staff stated that forensic medicine was of great benefit to them (43.5%) and confirmed that they had been confronted with medicolegal situations (73%). On the other hand, most of the medical staff were not confident in performing routine forensic duties (60%) and only 22.7% of the 6th year students and interns considered forensic medicine as their future specialty. The factor influencing their choice was mostly self-interest. In addition, 52% of the medical staff considered forensic medicine to be an ordinary specialty, and 48% said it had a poor reputation. 61% said that it was difficult, 79% that the length of training was average, 68% that the working hours were average, 55.5% that they were flexible, and 51.5% that remunerations in this specialty were not sufficient.

**Conclusion**: The medical staff of the Mohamed VI University Hospital has a negative perception of forensic medicine and little interest in choosing it as a future career. In light of the observations made in the study, efforts should be made to increase physicians' exposure to forensic medicine issues.

## ملخص

**مقدمة:** الطب الشرعي تخصص محفز للغاية يتطلب اكتساب المعرفة الطبية والقانونية. يواجه الطبيب الشرعي جميع أنواع المرضى، من جميع الأعمار، من الولادة إلى ما بعد الوفاة. هدفت دراستنا من ناحية، إلى تحديد تصور الطب الشرعي من قبل الطاقم الطبي للمركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش فيما يتعلق بالمعرفة والأهمية وكذلك التفضيلات في هذا التخصص. ومن ناحية أخرى، اقترح طرق تربوية تهدف إلى تحسين التدريب النظري والعملي في الطب الشرعي، وكذلك اقتراحات للنهوض بهذا التخصص على وجه التحديد في المغرب.

**المواد والأساليب:** هذه دراسة مقطعية وصفية وتحليلية مستعرضة تستند إلى مسح عن طريق استبيان تم إجراؤه خلال الفترة من يناير 2022 إلى دجنبر 2022 في المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش، مع الطاقم الطبي (طلاب السنة السادسة والأطباء المتدربين والمقيمين والاساتذة).

**النتائج:** كان متوسط عمر عينتنا 28 سنة و6 أشهر وكان الجنس الأنثوي هو السائد. كان أغلبية الطاقم الطبي مغاربة يعملون في الخدمات الطبية. ولقد عبروا أنهم يعرفون الطب الشرعي جيداً (57.5%). تلقت الغالبية منهم تدريباً في هذا التخصص (97.5%) ولكن أعلنوا أنه غير كاف. كانت الإنترنت وحدها مصدراً للمعلومات الأكثر استخداماً لتحسين معارفهم (13%). من ناحية أخرى، 63.5% لم يستخدم أي مصدر. وأكد غالبية الطاقم الطبي أن الطب الشرعي يعود عليهم بفائدة كبيرة (43.5%) وأكدوا أنهم سبق لهم أن واجهوا حالات طبية قانونية (73%). علاوة على ذلك، كان معظم الطاقم الطبي غير واثق في تنفيذ التزامات الطب الشرعي الروتينية (60%) واعتبر 22.7% فقط من طلاب السنة السادسة والمتدربين الطب الشرعي تخصصاً مستقبلياً. كان العامل الذي أثر في اختيارهم هو الاهتمام الشخصي بشكل أساسي. بالإضافة إلى ذلك، اعتبر 52% من عينتنا الطب الشرعي تخصصاً عادياً، وقال 48% إنه ذا سمعة سيئة. 61% أكدوا صعوبته، 79% أكدوا أن مدة تدريبه متوسطة، 68% أكدوا أن ساعات العمل به متوسطة، 55.5% أكدوا أن هذه الأخيرة بكونها مرنة، 51.5% أكدوا أن الأجر في هذا التخصص غير كاف.



**الخلاصة:** لدى الطاقم الطبي للمركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش تصور سلبي للطب الشرعي وقليل من الاهتمام باختياره كمهنة مستقبلية. في ضوء الملاحظات الواردة في الدراسة، ينبغي بذل الجهود لزيادة اهتمام الأطباء لقضايا الطب الشرعي.



## ANNEXES

## Annexe 1 : Questionnaire

### Données socio-démographiques :

1- Age : .....

2- Genre  Féminin     Masculin

3- Nationalité  Marocaine     Etrangère

4- Si vous êtes de nationalité étrangère, veuillez mentionner votre pays d'origine :

.....

5- Statut professionnel     Enseignant(e)

Médecin

Résident(e)

Interne CHU

FFI

6- Lieu d'exercice     Service médical

Service chirurgical

Service biologie /anatomopathologie

### Connaissance :

1- Comment évaluez-vous votre connaissance en médecine légale ?

Très bien     Bien     Assez bien     Nulle

2- Avez-vous bénéficié d'une formation en médecine légale durant vos études ?

Oui     Non

3- Si oui, était-elle suffisante :

Oui     Non

4- Si la formation était insuffisante, veuillez mentionner pourquoi :

.....

5- Où avez-vous bénéficié de cette formation ?

Au Maroc  Ailleurs

6- Si ailleurs, veuillez mentionner le pays.

.....

7- Utilisez-vous d'autres sources pour améliorer votre connaissance en médecine légale ?

Oui  Non

8- Si oui, lesquels  Internet

Littérature

Amis et relations

Séminaires

Autres : .....

9- Est-ce que la médecine légale est enseignée dans d'autres écoles/facultés au Maroc en dehors de la faculté de la médecine ?

Oui  Non

10- Si oui , où : .....

11- Combien dure la spécialisation en médecine légale au Maroc ?

1an  2ans  3ans  4ans  5ans

12- Est-ce que l'organisation des activités médico-légales et le cursus de la médecine légale sont standardisés à l'échelle internationale ?

Oui  Non

13- Est-ce que la médecine légale est régie par une loi spécifique au Maroc ?

Oui  Non

14- Si oui laquelle :

.....

15- Combien de légistes existent-ils au Maroc ?

0-20    21-40    41-100    101-200

16- Est-ce que la médecine légale est exercée au Maroc par d'autres personnes n'ayant pas fait une spécialisation en cette discipline ?

Oui    Non

17- Si oui, qui sont-ils ? :

.....

18- Les légistes au Maroc peuvent-ils s'inscrire au tableau des experts ?

Oui    Non

19- L'organisation des médecins légistes au Maroc dépend de :

Ministère de la santé

Ministère de l'intérieur

Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche scientifique et de la formation des cadres.

Autres: .....

20- Quel est l'intervalle des honoraires des prestations suivantes ?

---

	10dh-	51dh-	101dh-	201dh-
	50dh	100dh	200dh	1000dh

---

Autopsie du cadavre (en dehors du nouveau-né) avant inhumation.

---

Examen externe du cadavre sans autopsie avec dépôt du rapport.

---

Examen d'un malade ou

---

un blessé avec dépôt du  
rapport.

---

21- Connaissez-vous l'année de la dernière révision du certificat de décès au Maroc ?

Oui  Non

22- Si oui, veuillez mentionner l'année :.....

23- Quelle est la couleur actuelle du certificat de décès au Maroc ?

jaune  rose  bleue  blanche

24- Comment un médecin légiste est mandaté au Maroc ?

Libre  Sur réquisition  Expertise

**Pertinence :**

1- Pensez-vous que la médecine légale vous apporte un bénéfice en tant que médecin ?

Très important

Important

Peu important

Pas du tout important

2- Donnez un ou plusieurs exemples de ces bénéfices :

.....

3- Etes-vous en confrontation avec des situations médico-légales ?

Oui  Non

4- Si oui, à quelle fréquence ?

Toujours

Souvent

Rarement

Jamais

5- Quelles sont ces situations ?

.....

6- Y'a-t-il un médecin légiste dans votre structure (CHU Mohamed VI de Marrakech) ?

Oui  Non

7- Montrez votre degré d'accord à propos de ces déclarations :

Déclarations	TOUT À FAIT D'ACCORD	D'ACCORD	NEUTRE	PAS D'ACCORD	PAS DU TOUT D'ACCORD
--------------	----------------------------	----------	--------	-----------------	----------------------------

---

La médecine légale est une spécialité qui s'applique uniquement au CHU.

---

Les champs de l'activité médico-légale sont multiples.

---

L'activité thanatologique (intérêt pour les cadavres) occupe une place prépondérante par rapport à l'activité clinique (intérêt pour les vivants) en médecine légale.

---

Les levées du corps assistées par les légistes sont rarement pratiquées au Maroc.

---

D'autres disciplines  
connexes apportent un  
soutien ponctuel à la  
médecine légale.

---

La médecine légale est un  
outil important  
d'investigation sur les cas  
de violation des droits de  
l'Homme et du droit  
international humanitaire.

---

La médecine légale  
comporte que des enjeux  
judiciaires (les constats  
médicolégaux et l'expertise  
médicolégale) .

---

Le gouvernement a besoin  
des légistes.

---

La fiabilité et la cohérence  
dans le temps des  
statistiques de mortalité  
dépendent de la qualité des  
données fournies par les  
certificateurs du certificat  
de décès.

---



8- Connaissez-vous des cas où une autopsie peut être ordonnée ?

.....

9- Pensez-vous qu'assez d'autopsies sont faites au Maroc ?

Oui  Non

**Préférence :**

1- Si vous êtes interne/FFI, pourriez-vous choisir la médecine légale comme spécialité d'avenir ?

Oui  Non

2- Quels sont les facteurs influençant votre choix ?

	Oui	Non
La difficulté de la spécialité		
Les contraintes de la spécialités		
La maitrise de la spécialité		
La réputation de la spécialité		
Prestige et statut		
Programme de spécialité (durée de formation, horaire du travail		
La pratique en public		
Aspect monétaire (gains)		
Lieu d'affectation		
Votre intérêt personnel		

Influence d'un autrui (famille, conjoint, ami...)

---

Votre affinité vis-à-vis d'une autre spécialité particulière

---

3- A combien estimez-vous le niveau de difficulté de la médecine légale ?

- Très difficile
- Difficile
- Peu difficile
- Pas du tout difficile

4- Vous évaluez les contraintes qui empêchent le développement de la médecine légale au Maroc comme :

- Financières
- Humaines
- Techniques
- Politiques
- Autres : .....

5- êtes-vous confiant dans l'exécution d'une obligation médico-légale de routine ?

- Oui
- Non

6- Selon vous, la médecine légale est :

- Bien réputée
- Mal réputée

7- Selon vous, la médecine légale est une spécialité :

- Prestigieuse
- Ordinaire

8- Estimez-vous que la durée de formation de la médecine légale soit :

- Longue
- Moyenne
- Courte

9- Estimez-vous que les horaires du travail soient :

- longs
- Moyens
- Courts

10- Estimez-vous que les horaires du travail soient :

- Flexibles
- Inflexible

11- A votre avis, la médecine légale doit-elle être exercée parallèlement en secteur privé ?

Oui  Non

12- Si oui, veuillez mentionner pourquoi.

.....

13- Selon vous, les rémunérations en médecine légale sont :

- Très suffisantes
- Suffisante
- Peu suffisantes
- Pas du tout suffisantes

**Suggestions :**

Avez-vous des commentaires, suggestions ? Nous serions ravis d'en prendre connaissance.

## Annexe 2

Dahir n° 1-20-08 du 11 rejeb 1441 (6 mars 2020) portant promulgation de la loi n°77-17 relative à l'organisation de l'exercice des missions de la médecine légale.

LOUANGE A DIEU SEUL !

(Grand Sceau de Sa Majesté Mohammed VI)

Que l'on sache par les présentes – puisse Dieu en élever et en fortifier la teneur !

Que Notre Majesté Chérifienne,

Vu la Constitution, notamment ses articles 42 et 50,

A DÉCIDÉ CE QUI SUIT :

Est promulguée et sera publiée au *Bulletin officiel*, à la suite du présent dahir, la loi n°77-17 relative à l'organisation de l'exercice des missions de la médecine légale, telle qu'adoptée par la Chambre des représentants et la Chambre des conseillers.

Fait à Fès, le 11 rejeb 1441 (6 mars 2020).

Pour contreseing :

Le Chef du gouvernement,

SAAD DINE EL OTMANI.

\*

\* \*

Loi n° 77-17

relative à l'organisation de l'exercice des missions de la médecine légale

### Chapitre premier

*Dispositions générales*

#### Article premier

La présente loi fixe les conditions et les règles régissant l'exercice de la médecine légale, les missions, les droits et les devoirs des médecins exerçant la médecine légale ainsi que les modalités selon lesquelles ils sont désignés par les autorités judiciaires compétentes et les dispositions pénales et disciplinaires applicables aux infractions commises en violation des dispositions de la présente loi.

#### Article 2

Les médecins pratiquant la médecine légale sont des auxiliaires de la justice et exercent leurs missions conformément aux conditions prévues dans la présente loi et les textes réglementaires pris pour son application ainsi que dans les autres textes législatifs et réglementaires en vigueur.

### Chapitre 2

*Missions, droits et devoirs du médecin pratiquant la médecine légale*

Section première. – **Le médecin pratiquant la médecine légale et ses missions**

#### Article 3

Exercent les missions de la médecine légale :

- les médecins spécialistes en médecine légale qui sont inscrits à ce titre, conformément à la législation en vigueur, dans le tableau de l'Ordre national des médecins ;
- les médecins exerçant dans les bureaux communaux d'hygiène et les services sanitaires relevant du département de la santé ayant obtenu un certificat de formation spécialisée dans l'un des domaines de la médecine légale conformément aux dispositions de l'article 37 ci-dessous ;
- les personnes morales, publiques ou privées, créées conformément à la législation en vigueur, à condition que les personnes y exerçant les missions de la médecine légale soient titulaires d'un diplôme de spécialiste en médecine légale conformément au premier paragraphe du présent article.

#### Article 4

Les missions du médecin exerçant la médecine légale sont les suivantes :

- 1 – assurer l'examen clinique des personnes atteintes physiquement ou mentalement en vue de décrire les lésions, déterminer leur nature et leurs causes, estimer les dommages corporels en résultant, déterminer la date de survenance desdites lésions et le moyen utilisé pour les produire ainsi que d'en rédiger des rapports ou des certificats médicaux, selon le cas ;
- 2 – donner son avis technique sur les faits soumis à la justice entrant dans le domaine de sa compétence, notamment en ce qui concerne l'examen et la détermination des traces relevées sur les corps des victimes et résultant des infractions ;
- 3 – estimer l'âge sur délégation des autorités judiciaires, à la demande de toute personne intéressée ou dans les cas prévus par la loi ;
- 4 – examiner ou effectuer des prélèvements chez les personnes mises en garde à vue, retenues ou mises dans un établissement d'exécution des peines, afin de déterminer la nature des lésions subies, leur cause et leur date ;
- 5 – assurer la constatation, l'examen et l'autopsie des cadavres et des restes humains en vue de déterminer la nature du décès, sa cause et la date à laquelle il est survenu, donner la description des blessures subies et leurs causes ainsi que contribuer, le cas échéant, à l'identification de la personne décédée ;
- 6 – assister à l'exhumation des cadavres des personnes dont la cause du décès est suspecte et en faire un constat ;

7 – se déplacer pour faire les constatations et prélever les échantillons utiles aux recherches ;

8 – prélever des échantillons organiques sur les corps tels que sperme, sang, cheveux et fragments tissulaires ;

9 – donner les interprétations médicales nécessaires au vu des données disponibles et des résultats des examens et analyses, réalisés par les laboratoires agréés et délégués, concernant les divers échantillons organiques et les autres substances telles que drogues et poisons ;

10 – effectuer toute autre mission dont il peut être chargé par les autorités judiciaires compétentes en liaison avec la nature de ses missions.

**Section 2. – Droits et obligations du médecin exerçant les missions de la médecine légale**

**Article 5**

Le médecin exerçant les missions de la médecine légale jouit de l'autonomie totale quant à l'expression de ses avis techniques sur les missions dont il est chargé. A cet effet, il est tenu responsable de tous les avis qu'il formule et des certificats et rapports qu'il dresse.

L'autonomie du médecin exerçant les missions de la médecine légale ne fait pas obstacle au contrôle de l'autorité judiciaire qui lui a donné délégation, en vue de présenter tous les éclaircissements demandés sur les résultats et les conclusions auxquels il est parvenu.

**Article 6**

Le médecin exerçant les missions de la médecine légale s'engage, quant à l'expression de son avis technique, à rester neutre, impartial, intègre, honnête et à se conformer à la déontologie de la profession et à la conscience professionnelle, en vue d'éclaircir la vérité et contribuer à l'accomplissement de la justice.

**Article 7**

Le médecin exerçant les missions de la médecine légale peut, dans les cas relatifs à des questions techniques ne relevant pas du domaine de compétence de la médecine légale et après autorisation préalable de l'autorité judiciaire qui lui a donné délégation, recourir à l'assistance de spécialistes en la matière, en signalant ce recours dans son rapport prévu à l'article 24 de la présente loi.

Les personnes appelées à apporter leur assistance visées ci-dessus prêtent serment devant l'autorité judiciaire qui a délégué le médecin exerçant les missions de la médecine légale concerné, conformément à la formule prévue à l'article 345 de la loi relative à la procédure pénale, sauf si elles sont inscrites au tableau des experts judiciaires.

**Article 8**

Le médecin exerçant les missions de la médecine légale est astreint au secret professionnel pour les missions pour lesquelles il a reçu délégation de la part de l'autorité judiciaire compétente.

Il lui est interdit, à ce titre, de communiquer aucun renseignement extrait des dossiers ou de publier aucun document, pièce ou correspondance liés à la mission pour laquelle il a reçu délégation.

Ladite interdiction ne s'applique pas à l'autorité judiciaire compétente.

**Article 9**

Le médecin exerçant les missions de la médecine légale ne peut être délégué pour l'examen ou l'autopsie du cadavre d'une personne avec laquelle il entretenait une relation dans le cadre de la médecine curative ou préventive.

Il est interdit au médecin exerçant les missions de la médecine légale de procéder à l'exécution d'une mission qui lui a été confiée lorsqu'il aurait un intérêt personnel ou professionnel incompatible avec l'accomplissement de ladite mission.

**Section 3. – Les médecins experts exerçant les missions de la médecine légale**

**Article 10**

Le médecin exerçant les missions de la médecine légale est inscrit en qualité d'expert judiciaire dans l'un des tableaux d'experts judiciaires auprès des cours d'appel et au tableau national des experts judiciaires par décision de l'autorité gouvernementale chargée de la justice, conformément aux dispositions de la loi n° 45-00 relative aux experts judiciaires, promulguée par le dahir n° 1-01-126 du 29 rabii I 1422 (22 juin 2001) ainsi qu'aux textes pris pour son application.

**Article 11**

Les médecins exerçant les missions de la médecine légale prêtent serment conformément à la législation en vigueur.

Pour la personne morale, le serment est prêté, outre son représentant légal, par les médecins exerçant les missions de la médecine légale qui en relèvent et par le personnel technique employé par elle dans l'un des domaines de la médecine légale.

**Chapitre 3**

*Délégation du médecin exerçant les missions de la médecine légale*

**Section première. – Modalités de délégation du médecin exerçant les missions de la médecine légale**

**Article 12**

Le médecin exerçant les missions de la médecine légale est délégué par le ministère public, le juge d'instruction ou la formation de jugement, chacun dans la limite de ses compétences fixées en vertu de la loi.

**Article 13**

Les autorités judiciaires citées à l'article 12 ci-dessus peuvent déléguer plus d'un médecin exerçant les missions de médecine légale si la nature de la mission l'exige.

**Article 14**

Les autorités judiciaires compétentes peuvent déléguer un médecin exerçant les missions de la médecine légale en vue de se rendre sur les lieux de l'infraction, d'y faire les constatations nécessaires et d'y prélever des échantillons.

L'officier de police judiciaire peut, après accord du ministère public ou du juge d'instruction, se faire assister par un médecin exerçant les missions de la médecine légale aux fins de se rendre sur les lieux de l'infraction, lorsqu'il s'agit de flagrant délit ou si l'urgence l'exige.

### Annexe 3

#### المادة 64

إذا تعين القيام بمعاینات لا تقبل التأخیر، فضاباط الشرطة القضائية أن يستعین بأي شخص مؤهل لذلك، علی أن يعطي رأیه بما یملیه علیه شرفه وضمیره.

---

### Annexe 4

#### المادة 77

یتعین علی ضابط الشرطة القضائية الذي أشعر بالعثور علی جثة شخص مات بسبب عنف أو غیره، وظل سبب موته غیر معروف أو یحیط به شك، أن یخبر بذلك فوراً النيابة العامة، وأن ینتقل فی الحال إلى مكان العثور علی الجثة ویجري المعاینات الأولى.

يمكن لممثل النيابة العامة أن ینتقل إلى مكان العثور علی الجثة، إذا رأى ضرورة لذلك، وأن يستعین بأشخاص لهم كفاءة لتحديد ظروف الوفاة، أو أن یختار من بین ضباط الشرطة القضائية من ینوب عنه للقيام بنفس المهمة.

یؤدي الأشخاص الذين تستعین بهم النيابة العامة الیمين كتابة علی إبداء رأیهم بما یملیه علیهم الشرف والضمیر، ما لم یكونوا مسجلین فی لائحة الخبراء المحلفین لدى المحاکم. یجوز لممثل النيابة العامة أيضاً أن ینتدب أهل الخبرة للكشف عن أسباب الوفاة.

---

## Annexe 5

### المادة 73

إذا تعلق الأمر بالتلبس بجناية طبقاً لمقتضيات المادة 56، ولم تكن الجريمة من الجرائم التي يكون التحقيق فيها إلزامياً طبقاً لمقتضيات المادة 83 بعده، استفسر الوكيل العام للملك أو أحد نوابه المعين من طرفه المتهم عن هويته وأجرى استنطاقه بعد إشعاره أن من حقه تنصيب محام عنه حالاً وإلا عين له تلقائياً من طرف رئيس غرفة الجنايات.

يحق للمحامي المختار أو المعين أن يحضر هذا الاستنطاق كما يحق له أن يلتمس إجراء فحص طبي على موكله، وأن يدلي نيابة عنه بوثائق أو إثباتات كتابية. ويمكنه أيضاً أن يعرض تقديم كفالة مالية أو شخصية مقابل إطلاق سراحه، إذا تعلق الأمر بالمتابعة من أجل جنحة. وتطبق عندئذ المقتضيات المتعلقة بالكفالة المشار إليها في المادة 74 بعده.

يستعين الوكيل العام للملك بترجمان أو بكل شخص يحسن التخاطب أو التفاهم مع من يقع استنطاقه عند الاقتضاء.

إذا ظهر أن القضية جاهزة للحكم، أصدر الوكيل العام للملك أمراً بوضع المتهم رهن الاعتقال وأحاله على غرفة الجنايات داخل أجل خمسة عشر يوماً على الأكثر.

إذا ظهر أن القضية غير جاهزة للحكم، التمس إجراء تحقيق فيها.

يتعين على الوكيل العام للملك إذا طلب منه إجراء فحص طبي أو عاين بنفسه أثراً تبرر ذلك أن يخضع المشتبه فيه لذلك الفحص.

إذا تعلق الأمر بحدث يحمل أثراً ظاهرة للعنف أو إذا اشتكى من وقوع عنف عليه يجب على ممثل النيابة العامة وقبل الشروع في الاستنطاق إحالته على فحص يجريه طبيب.

ويمكن أيضاً لمحامي الحدث أن يطلب إجراء الفحص المشار إليه في الفقرة السابقة.

## المادة 74

إذا تعلق الأمر بالتلبس بجنحة معاقب عليها بالحبس، أو إذا لم تتوفر في مرتكبها ضمانات كافية للحضور، فإنه يمكن لوكيل الملك أو نائبه أن يصدر أمراً بإيداع المتهم بالسجن بعد إشعاره بأن من حقه تنصيب محام عنه حالاً واستنطاقه عن هويته والأفعال المنسوبة إليه، كما يمكن أن يقدمه للمحكمة حراً بعد تقديم كفالة مالية أو كفالة شخصية.

يحق للمحامي أن يحضر هذا الاستنطاق، كما يحق له أن يلتمس إجراء فحص طبي على موكله، وأن يدلي نيابة عنه بوثائق أو إثباتات كتابية. كما يمكنه أن يعرض تقديم كفالة مالية أو شخصية مقابل إطلاق سراحه.

يراعى في تقدير الكفالة المالية – عند الاقتضاء – مقتضيات المادة 184 من هذا القانون. ويحدد مقرر النيابة العامة بكل دقة القدر المخصص كضمان لحضور المتهم.

تضمن النيابة العامة مقرر تحديد الكفالة في سجل خاص وتوضع بالملف نسخة من المقرر ومن وصل إيداع المبلغ.

تطبق على إيداع الكفالة واستردادها ومصادرتها مقتضيات المواد 185 وما يليها إلى 188.

يستعين وكيل الملك بترجمان أو بكل شخص يحسن التخاطب أو التفاهم مع من يقع استنطاقه عند الاقتضاء.

إذا صدر الأمر بالإيداع في السجن، فإن القضية تحال إلى أول جلسة مناسبة تعقدها المحكمة الابتدائية، حسب الشروط المنصوص عليها في المادة 385 الآتية بعده.

يتعين على وكيل الملك إذا طلب منه إجراء فحص طبي أو عاين بنفسه أثراً تبرر ذلك، أن يخضع الشخص المستجوب لذلك الفحص.

إذا تعلق الأمر بحدث يحمل أثراً ظاهرة للعنف أو إذا اشتكى من وقوع عنف عليه، وجب على ممثل النيابة العامة وقبل الشروع في الاستنطاق إحالته على فحص يجريه طبيب. ويمكن أيضاً لمحامي الحدث أن يطلب إجراء الفحص المشار إليه في الفقرة السابقة.



## Annexe 6

### **المادة 88**

يمكن لقاضي التحقيق أن يأمر في أي وقت باتخاذ جميع التدابير المفيدة وأن يقرر إجراء فحص طبي أو يكلف طبيبا بالقيام بفحص طبي نفساني.

يجوز له بعد تلقي رأي النيابة العامة أن يأمر بإخضاع المتهم لعلاج ضد التسمم، إذا ظهر أن هذا الأخير مصاب بتسمم مزمن ناتج عن تعاطي الكحول أو المخدرات أو المواد ذات المؤثرات العقلية.

يباشر هذا العلاج إما في المؤسسة التي يوجد فيها المتهم رهن الاعتقال وإما في مؤسسة متخصصة حسب الشروط المنصوص عليها قانوناً، وتتوقف مسطرة التحقيق أثناء مدة العلاج ويحتفظ سند الاعتقال بمفعوله.

إذا طلب المتهم أو محاميه إجراء فحوص عليه أو إخضاعه للعلاج، فلا يمكن رفض الطلب إلا بأمر معلل.

---

## Annexe 7

### المادة 198

تسري على الخبير المساعد مقتضيات الفقرة الأولى من المادة 195 أعلاه.  
يجب أن يستدعي الخبير المعين الخبير المساعد عند إجراء جميع عمليات الخبرة،  
ليتابع سيرها وليقدم كل الاقتراحات التي يراها مفيدة للقيام بالمهمة على أكمل وجه.  
يجب على الخبير المعين عند عدم مراعاته لهذه الاقتراحات، أن يشير إلى ذلك في  
تقريره وأن يبين أسباب رفضه.

### المادة 199

يجب أن يحدد، في كل قرار يصدر بتعيين خبير، أجل يتعين على الخبير إنجاز مهمته  
خلاله.  
يجوز بناء على طلب من الخبير المعين تمديد هذا الأجل بموجب قرار معلل يصدره  
القاضي أو المحكمة التي عينته، إذا اقتضت ذلك أسباب خاصة.  
إذا لم يضع الخبير المعين تقريره ضمن الأجل المحدد له، يمكن أن يستبدل فوراً بآخر،  
ويتعين عليه إذ ذاك أن يحيط القاضي علماً بما قام به من عمليات.  
يجب عليه أيضاً أن يرد خلال التمثالي والأربعين ساعة الأشياء والمستندات والوثائق  
التي قد يكون عهد بها إليه قصد إنجاز مهمته، وعلاوة على ذلك يمكن أن تتخذ ضده تدابير  
تأديبية.

### المادة 200

يجب على الخبير القيام بمهمته باتصال مع قاضي التحقيق أو المحكمة أو القاضي  
المعهود إليه بذلك، كما يجب عليه أن يخبرهم بتطور عملياته في أي وقت وحين، لتمكينهم  
من اتخاذ كل الإجراءات المفيدة.  
يمكن دائماً لقاضي التحقيق أثناء سير عملياته أن يستعين بخبراء إن رأى ذلك مفيداً.

### المادة 201

إذا طلب الخبراء أن توضح لهم مسألة لا تدخل في اختصاصهم، فيمكن لقاضي التحقيق  
أن يأذن لهم في الاستعانة بتقنيين تتم تسميتهم من بين التقنيين المؤهلين خاصة لذلك.  
يؤدي التقنيون المعينون على الوجه المذكور اليمين أمام قاضي التحقيق أو هيئة الحكم  
التي أمرت بإجراء خبرة، وفق الصيغة المنصوص عليها في المادة 345 بعده ما لم يكونوا  
مسجلين في جدول الخبراء القضائيين.  
يضاف تقريرهم بكامله إلى التقرير المذكور في المادة 205.

### المادة 202

يجب على قاضي التحقيق أو على القاضي الذي تعينه المحكمة، أن يعرض على المتهم  
طبقاً للفقرة الرابعة من المادة 104 الأشياء المختوم عليها التي لم تفتح أختامها أو لم يقع

إحصاؤها وذلك قبل إرسالها إلى الخبراء، وعليه أن يحصي الأشياء المختوم عليها في المحضر المحرر قصد إثبات تسليمها إلى الخبراء، ويجب على الخبراء أن يذكروا في تقريرهم ما فتحوه أو ما أعادوا فتحه من الأختام مع إحصاء الأشياء التي فتحت أختامها.

### المادة 203

يمكن للخبراء أن يتلقوا على سبيل الإخبار وللقيام بمهامهم فقط تصريحات أشخاص آخرين غير المتهم، ويمضي المصرحون على تصريحاتهم.  
إذا رأوا أن هناك ما يستلزم استنطاق المتهم، فإن هذا الاستنطاق يقوم به بحضورهم قاضي التحقيق أو القاضي الذي تعينه المحكمة، ويجري طبق الكيفيات وضمن الشروط المنصوص عليها في المواد 139 و140 و141 أعلاه.  
غير أنه يمكن للخبراء الأطباء المكلفين بفحص المتهم أن يتلقوا عليه في غيبة القاضي والمحامين الأسئلة الضرورية لإنجاز مهمتهم.

### المادة 204

يمكن للأطراف أن يطلبوا، أثناء إنجاز أعمال الخبرة، من قاضي التحقيق أو من المحكمة التي أمرت بها أن تأمر الخبراء بإجراء بعض الأبحاث، أو بالاستماع إلى كل شخص معين قد يكون بإمكانه تزويدهم بمعلومات تقنية.

### المادة 205

يحرر الخبير المعين عند انتهاء عمليات الخبرة تقريراً يجب أن يتضمن وصف تلك العمليات ونتائجها، ويجب عليه أن يشهد بكونه أنجز شخصياً العمليات التي عهد إليه بها أو بكونه قام بمراقبتها ثم يوقع على تقريره.  
إذا كانت لدى الخبير المساعد تحفظات يريد أن يقدمها، فيضمنها في مذكرة ويجب على الخبير المعين إضافتها إلى تقريره مع ملاحظاته الخاصة بشأنها.

### المادة 206

إذا تعدد الخبراء المعينون وحدث أن اختلفت آراؤهم أو كانت لهم تحفظات في شأن النتائج المشتركة، يبين كل واحد منهم رأيه في التقرير المشترك مع إبداء تحفظاته المعللة.

### المادة 207

يودع التقرير والأشياء المختوم عليها أو ما تبقى منها لدى كتابة الضبط للمحكمة التي أمرت بإجراء الخبرة، ويتبث هذا الإيداع بواسطة إسهاد من كتابة الضبط.

### المادة 208

يستدعي قاضي التحقيق أو القاضي المكلف من طرف المحكمة الأطراف ليطلعهم على استنتاجات الخبير، ولينقل تصريحاتهم ويحدد لهم الأجل الذي يمكن لهم خلاله إبداء

ملاحظاتهم أو تقديم طلباتهم، خاصة بقصد إجراء خبرة تكميلية أو خبرة مضادة. ويحق للأطراف الحصول على نسخة من تقرير الخبير.

لا يمكن رفض تلك الطلبات إلا بقرار معلل. وإذا تعلق الأمر بأمر صادر عن قاضي التحقيق، فيكون هذا الأمر قابلاً للاستئناف طبق الكيفيات وضمن الأجال المنصوص عليها في المواد 222 إلى غاية 224.

### المادة 209

يجوز في الجلسة الاستماع إلى الخبراء بصفة شهود طبق الشروط المنصوص عليها في المواد 335 و345 و346.

---

## Annexe 8

### **الفصل 55**

يمكن للمحكمة<sup>53</sup> بناء على طلب الأطراف أو أحدهم أو تلقائيا أن تأمر قبل البت في جوهر الدعوى بإجراء خبرة أو وقوف على عين المكان أو بحث أو تحقيق خطوط أو أي إجراء آخر من إجراءات التحقيق.

يمكن لممثل النيابة العامة أن يحضر في كل إجراءات التحقيق التي أمرت بها المحكمة.

### **الفصل 56**<sup>54</sup>

يأمر القاضي المقرر أو القاضي المكلف بالقضية شفويا أو برسالة مضمونة من كتابة الضبط - الطرف الذي طلب منه إجراء من إجراءات التحقيق المشار إليها في الفصل 55 أو الأطراف الذين وقع اتفاق بينهم على طلب الإجراء أو تلقائيا - بإيداع مبلغ مسبق يحدده لتسديد صوائر الإجراء المأمور به عدا إذا كان الأطراف أو أحدهم استفاد من المساعدة القضائية<sup>55</sup>.

يصرف النظر عن الإجراء - في حالة عدم إيداع هذا المبلغ في الأجل المحدد من طرف القاضي - للبت في الدعوى ويمكن رفض الطلب الذي يصدر الأمر بإجراء التحقيق فيه.

### **الفصل 57**

يتم استعمال المبالغ المودعة بواسطة كتابة الضبط تحت مراقبة القاضي المقرر أو القاضي المكلف بالقضية، ولا تسلم المبالغ المودعة من أجل أداء الأجور ومصاريف الخبراء والشهود في أي حالة مباشرة من الأطراف إليهم<sup>56</sup>.

يشطب على الخبير المسجل في الجدول<sup>57</sup> الذي تسلم المبالغ مباشرة من الأطراف.

## الفصل 58

تطبق مقتضيات الفصل السابق على أجور ومصاريف الترجمة.

---

## الفصل 59

إذا أمرت المحكمة<sup>58</sup> بإجراء خبرة عينت الخبير الذي يقوم بهذه المهمة تلقائيا أو باقتراح الأطراف واتفاقهم.

وعند عدم وجود خبير مدرج بالجدول يمكن بصفة استثنائية للمحكمة<sup>59</sup> أن تعين خبيرا لهذا النزاع، وفي هذه الحالة يجب على الخبير أن يؤدي اليمين أمام السلطة القضائية التي عينتها المحكمة<sup>60</sup> لذلك على أن يقوم بأمانة وإخلاص بالمهمة المسندة إليه وأن يعطي رأيه بكل تجرد واستقلال ما لم يعف من ذلك اليمين باتفاق الأطراف.

تحدد المحكمة<sup>61</sup> النقاط التي تجري الخبرة فيها في شكل أسئلة فنية لا علاقة لها مطلقا بالقانون.

يجب على الخبير أن يقدم جوابا محددا وواضحا على كل سؤال فني كما يمنع عليه الجواب على أي سؤال يخرج عن اختصاصه الفني وله علاقة بالقانون<sup>62</sup>.

## الفصل 60

إذا كان التقرير مكتوبا حددت المحكمة<sup>63</sup> الأجل الذي يجب على الخبير أن يضعه فيه وتبلغ كتابة الضبط الأطراف بمجرد وضع التقرير المذكور بها، لأخذ نسخة منه.

---

إذا كان التقرير شفويا حددت المحكمة<sup>64</sup> تاريخ الجلسة التي يستدعى لها الأطراف بصفة قانونية ويقدم الخبير تقريره الذي يضمن في محضر مستقل. يمكن للأطراف أخذ نسخة من ذلك المحضر وتقديم مستنتاجاتهم حوله عند الاقتضاء<sup>65</sup>.

### الفصل 61

إذا لم يتم الخبير بالمهمة المسندة إليه داخل الأجل المحدد له أو لم يقبل القيام بها، عينت المحكمة<sup>66</sup> بدون استدعاء للأطراف خبيراً آخر بدلاً منه وأشعرت الأطراف فوراً بهذا التغيير.

بصرف النظر عن الجزاءات التأديبية، يمكن الحكم على الخبير الذي لم يتم بالمهمة المسندة إليه أو رفضها بدون عذر مقبول بالمصاريف والتعويضات المترتبة عن تأخير إنجاز الخبرة للطرف المتضرر كما يمكن الحكم عليه بغرامة لفائدة الخزينة<sup>67</sup>.

### الفصل 62

يمكن تجريح الخبير الذي عينته المحكمة<sup>68</sup> تلقائياً للقرابة أو المصاهرة بينه وبين أحد الأطراف إلى درجة ابن العم المباشر مع إدخال الغاية:

- إذا كان هناك نزاع بينه وبين أحد الأطراف؛
- إذا عين لإنجاز الخبرة في غير مجال اختصاصه؛
- إذا سبق له أن أبدى رأياً أو أدلى بشهادة في موضوع النزاع؛
- إذا كان مستشاراً لأحد الأطراف؛
- لأي سبب خطير آخر.

يمكن للخبير أن يثير أسباب التجريح من تلقاء نفسه.

يتعين تقديم طلب التجريح داخل أجل خمسة أيام من تاريخ تبليغ المقرر القضائي بتعيين الخبير.

تبت المحكمة في طلب التجريح داخل خمسة أيام من تاريخ تقديمه، ولا يقبل هذا المقرر أي طعن إلا مع الحكم البات في الجوهر<sup>69</sup>.

### الفصل 63<sup>70</sup>

يجب على الخبير تحت طائلة البطلان، أن يستدعي الأطراف ووكلاءهم لحضور إنجاز الخبرة، مع إمكانية استعانة الأطراف بأي شخص يرون فائدة في حضوره<sup>71</sup>.

يجب عليه أن لا يقوم بمهمته إلا بحضور أطراف النزاع ووكلائهم أو بعد التأكد من توصلهم بالاستدعاء بصفة قانونية ما لم تأمر المحكمة بخلاف ذلك إذا تبين لها أن هناك حالة استعجال.

يضمن الخبير في محضر مرفق بالتقرير أقوال الأطراف وملاحظاتهم ويوقعون معه عليه مع وجوب الإشارة إلى من رفض منهم التوقيع.

يقوم الخبير بمهمته تحت مراقبة المحكمة<sup>72</sup> التي يمكن لها حضور عمليات الخبرة إذا اعتبرت ذلك مفيداً.

### الفصل 64

يمكن للمحكمة<sup>73</sup> إذا لم تجد في تقرير الخبرة الأجوبة على النقاط التي طرحتها على الخبير أن تأمر بإرجاع التقرير إليه قصد إتمام المهمة.

كما يمكنها تلقائياً أو بطلب من أحد الأطراف استدعاءه لحضور الجلسة التي تستدعي لها جميع الأطراف لتقديم الإيضاحات والمعلومات اللازمة التي تضمن في محضر يوضع رهن إشارة الأطراف<sup>74</sup>.

### الفصل 65

إذا احتاج الخبير أثناء قيامه بمهامه إلى ترجمة شفوية أو كتابية تعين عليه اختيار ترجمان<sup>75</sup> من بين المدرجين بالجدول أو الالتجاء إلى المحكمة<sup>76</sup>.



## Annexe 9

### Article 2

La médecine est une profession qui ne doit en aucun cas ni d'aucune façon être pratiquée comme un commerce. Le médecin l'exerce loin de toute influence ; ses seules motivations étant sa science, son savoir, sa conscience et son éthique professionnelle. Il doit l'exercer en toutes circonstances dans le respect de la moralité, loin de toute discrimination de quelque nature qu'elle soit, notamment due à l'âge, au genre, à la couleur, aux croyances, à la culture, à l'appartenance sociale, à la langue, à l'handicap, ou à quelque situation personnelle que ce soit.

Tout médecin, quel que soit le secteur dont il relève ou le mode de son exercice, est tenu de respecter les droits de l'Homme universellement reconnus et d'observer les principes suivants :

- le libre choix pour le patient de son médecin traitant ;
- le respect de l'intégrité, de la dignité et de l'intimité de ses patients ;
- le droit du patient ou, le cas échéant, de son tuteur ou représentant légal, à l'information relative au diagnostic de sa maladie, sur les options des thérapeutiques possibles ainsi que le traitement prescrit et ses effets éventuels prévisibles et les conséquences du refus de soins, sous réserve que les informations précitées soient enregistrées dans le dossier médical du patient dont une copie peut être obtenue par ce dernier, par son représentant légal ou par ses ayants droit s'il décède.

Il est également tenu de prendre en considération la situation des personnes à besoins spécifiques.

## Annexe 10

**ART. 3. – Le corps interministériel des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes comprend 3 cadres :**

- le cadre des médecins ;
  - le cadre des pharmaciens ;
  - le cadre des chirurgiens dentistes.
- 

**ART. 7. – Les activités de diagnostic, de traitement et des soins d'urgence consistent dans :**

- l'examen du patient et la recherche de la cause de la maladie ;
  - la réalisation ou la prescription des investigations utiles à l'établissement du diagnostic ;
  - la prescription du traitement approprié et, le cas échéant, l'accomplissement ou la prescription des interventions nécessaires compte tenu du diagnostic établi ;
  - le suivi de la santé du patient ;
  - la délivrance des certificats médicaux et tout acte d'expertise médico-légale dont ils sont requis ;
  - le constat de décès et la délivrance des certificats médicaux y afférents ;
- 

- les autopsies dans un but de recherche dans le respect de la législation et de la réglementation en vigueur, ou à des fins médico-légales.
-

## Annexe 11

ART. 35. – Le service d'accueil et d'admission

Le service d'accueil et d'admission est chargé des activités suivantes :

- gérer l'accueil et l'orientation des patients ;
- organiser les admissions et les sorties des malades ainsi que la gestion des rendez vous ;
- gérer les effectifs des patients et leurs mouvements à l'intérieur de l'hôpital ;
  - enregistrer les actes médicaux légaux et assurer la gestion de la morgue hospitalière ;
  - établir les statistiques et gérer l'information hospitalière ;
  - établir la facturation des prestations et services rendus par l'hôpital sur la base de la classification des maladies, des nomenclatures des actes et des tarifs en vigueur ;
  - organiser la communication interne et externe de l'hôpital ;
  - assurer l'assistance sociale aux patients;
  - organiser et gérer les archives médicales et les dossiers des patients de l'établissement.

Le service d'accueil et d'admission peut être organisé en deux ou plusieurs sections en fonction du volume des activités. Il est géré par un médecin.

ART. 46. – Admission d'une personne décédée

L'admission à l'hôpital d'une personne décédée est interdite. Cependant, en cas d'inexistence de morgue municipale, l'hôpital peut, à titre exceptionnel, recevoir le corps du défunt à la demande des autorités compétentes. Un constat de décès est établi portant la mention « arrivé mort à l'hôpital ».

## Annexe 12

### المادة 4

تسند لأطباء الجماعات المحلية المهام المتعلقة بمراقبة الوفيات فوق تراب الجماعات المحلية التابعين لها. وينجزون الإحصائيات في هذا المجال من أجل تكميل الإحصائيات الديموغرافية والصحية، ويتخذون التدابير الوقائية إذا دعت الضرورة لذلك، بتعاون مع المصالح المختصة بوزارة الصحة.

ولهذا الغرض فهم مكلفون بما يلي :

- مراقبة ومعاينة الوفيات وتسليم الشواهد الطبية المرتبطة بذلك وخاصة الإذن بالدفن ؛
- القيام بتشريح الجثث و/أو إجراء أي عمل للخبرة الطبية الشرعية يطلب منهم قانونيا ؛
- تجميع المعطيات الإحصائية المتعلقة بالولادات والوفيات المسجلة داخل جماعتهم، مع الحرص على تحيين سجل الوفيات.

## Annexe 13

**Dahir n° I-01-126 du 29 rabii I 1422 (22 juin 2001) portant promulgation de la loi n° 45-00 relative aux experts judiciaires.**

LOUANGE A DIEU SEUL !

(Grand Sceau de Sa Majesté Mohammed VI)

Que l'on sache par les présentes – puisse Dieu en élever et en fortifier la teneur !

Que Notre Majesté Chérifienne,

Vu la Constitution, notamment ses articles 26 et 58,

A DÉCIDÉ CE QUI SUIT :

Est promulguée et sera publiée au *Bulletin officiel*, à la suite du présent dahir, la loi n° 45-00 relative aux experts judiciaires, adoptée par la Chambre des représentants et la Chambre des conseillers.

Fait à Agadir, le 29 rabii I 1422 (22 juin 2001).

Pour contreseing :

Le Premier ministre,

ABDERRAHMAN YOUSOUFI.

\*  
\* \*

### Loi n° 45-00 relative aux experts judiciaires

#### Chapitre premier

##### Dispositions générales

##### Article premier

Les experts judiciaires sont des auxiliaires de la justice qui exercent leurs fonctions conformément aux dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application.

##### Article 2

L'expert judiciaire est un spécialiste qui est chargé par les juridictions d'instruire des points à caractère technique. Il lui est interdit de donner son avis sur tous points de droit.

Les avis de l'expert sont reçus par les juridictions à titre de simples renseignements sans pour autant avoir un caractère obligatoire.

#### Chapitre II

##### Les tableaux des experts judiciaires

##### Article 3

Nul ne peut exercer les fonctions d'expert judiciaire s'il n'est inscrit au tableau des experts judiciaires.

Tout candidat à l'inscription au tableau des experts judiciaires doit remplir les conditions suivantes :

1 – être de nationalité marocaine, sous réserve des conditions de capacité prévues par le code de la nationalité, ou ressortissant d'un Etat ayant conclu avec le Maroc une convention autorisant les ressortissants de chaque Etat à exercer l'expertise judiciaire sur le territoire de l'autre ;

2 – être âgé au moins de trente années grégoriennes révolues ;

3 – être en situation régulière au vu des lois relatives au service militaire ;

4 – jouir de ses droits civiques et être de bonne moralité et de bonnes mœurs ;

5 – n'avoir pas été condamné pour crime ou délit, à l'exception des délits involontaires ;

6 – n'avoir pas été condamné à une peine disciplinaire pour des faits contraires à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs ;

7 – n'avoir pas été condamné à l'une des peines financières prévues par le code de commerce à l'encontre des dirigeants de l'entreprise ou à la déchéance commerciale ;

8 – satisfaire aux critères de qualification fixés par voie réglementaire pour chaque discipline d'expertise ;

9 – disposer d'un domicile dans la circonscription de la cour d'appel dans laquelle il entend exercer ses fonctions.

##### Article 4

Toute personne morale peut demander son inscription au tableau des experts judiciaires si les conditions suivantes sont remplies :

1 – son représentant légal doit remplir les conditions prévues par l'article 3 de la présente loi ;

2 – les personnes physiques relevant de la personne morale qui supervisent l'expertise doivent également remplir les conditions précitées ;

3 – la personne morale doit disposer de personnel qualifié dans le domaine de l'expertise requise et des moyens techniques nécessaires ;

4 – la personne physique relevant de la personne morale doit exercer ses activités conformément aux conditions visées au 8° de l'article 3 ci-dessus ;

5 – l'activité de la personne morale ne doit pas être incompatible avec le principe d'indépendance et le devoir d'impartialité requis pour l'exercice de l'expertise judiciaire ;

6 – le siège social de la personne morale ou le siège de l'une de ses succursales doit être établi dans la circonscription de la cour d'appel au tableau de laquelle elle entend s'inscrire ;

7 – la personne morale doit produire des documents justifiant l'identité des personnes qui détiennent son capital et de ses dirigeants.

#### Article 5

L'expert judiciaire peut être un expert près une cour d'appel ou un expert à l'échelon national.

Il est institué pour les inscriptions des experts judiciaires un tableau près les cours d'appel et un tableau national.

#### Article 6

Le candidat qui remplit les conditions prévues à l'article 3 ou à l'article 4 de la présente loi est inscrit, par arrêté du ministre de la justice, sur proposition de la commission visée à l'article 8 ci-dessous, en qualité d'expert judiciaire au tableau d'une cour d'appel et/ou au tableau national s'il s'agit d'expert judiciaire à l'échelon national.

#### Article 7

Tout expert inscrit au tableau d'une cour d'appel pendant une durée de cinq ans consécutifs au minimum peut demander son inscription au tableau national.

#### Article 8

Il est institué au ministère de la justice une commission chargée :

- d'instruire les demandes d'inscription au tableau des experts judiciaires et de statuer sur ladite inscription ;
- d'élaborer et de réviser les tableaux des experts judiciaires ;
- d'exercer le pouvoir disciplinaire à l'encontre des experts judiciaires.

#### Article 9

La commission prévue à l'article précédent est composée comme suit :

- un représentant du ministre de la justice, président ;
- trois premiers présidents de cours d'appel ;
- trois procureurs généraux du Roi près des cours d'appel ;
- deux experts judiciaires parmi lesquels le président de l'ordre ou la personne déléguée par lui à cet effet lorsqu'il s'agit d'un candidat à l'inscription à une discipline d'expertise relevant d'un ordre représentant une profession réglementée, ou deux experts judiciaires parmi lesquels le président d'une association professionnelle ou la personne déléguée par lui à cet effet lorsqu'il s'agit d'un candidat à l'inscription à une discipline d'expertise relevant d'une profession représentée par une association ou deux experts judiciaires représentant la discipline d'expertise à laquelle le candidat entend s'inscrire si la discipline considérée ne relève pas d'une profession représentée par un ordre ou une association professionnelle.

Les modalités de fonctionnement de la commission sont fixées par voie réglementaire.

#### Article 10

Les décisions de la commission sont prises à la majorité absolue de ses membres.

#### Article 11

Après son inscription au tableau, l'expert acquiert la qualité « d'expert judiciaire près la cour d'appel » dans la circonscription de laquelle il a été inscrit.

Il est qualifié « d'expert judiciaire à l'échelon national » s'il est inscrit au tableau national.

Il doit être fait mention, devant la qualité de l'expert inscrit sur l'un desdits tableaux, de la nature de sa spécialité.

S'il acquiert la qualité « d'expert judiciaire à l'échelon national », il en est fait mention devant son nom au tableau de la cour d'appel.

L'expert peut être inscrit à la fois au tableau d'une cour d'appel et au tableau national.

#### Article 12

Un expert ne peut cumuler l'inscription dans deux ou plusieurs disciplines d'expertise à la fois, sauf s'il s'agit d'une personne morale disposant de plusieurs spécialités.

#### Article 13

L'inscription des experts judiciaires au tableau d'une cour d'appel et au tableau national est valable pour une année.

Les tableaux d'experts sont révisés chaque année par la commission visée à l'article 8, sans qu'il y ait lieu à renouvellement des demandes d'inscription, pour s'assurer que l'expert continue à remplir les conditions requises sous réserve des dispositions disciplinaires prévues au chapitre V de la présente loi.

L'expert qui n'a pas été inscrit peut renouveler sa demande l'année suivante.

#### Article 14

Le ministre de la justice peut, sur proposition de la commission prévue à l'article 8 ci-dessus, prendre un arrêté motivé portant retrait de tout expert, sur sa demande, du tableau des experts judiciaires près la cour d'appel et/ou du tableau national pour des causes exclusives de toute faute disciplinaire, ou si ce retrait est rendu nécessaire par des circonstances de fait telle que l'éloignement, la maladie ou une incapacité permanente.

Il est également procédé au retrait du tableau de tout expert dont l'incapacité d'exercer ses fonctions, pour quelque cause que ce soit, est établie.

#### Article 15

Les experts nouvellement inscrits, les personnes dont la candidature n'a pas été retenue, les experts dont l'inscription n'a pas été renouvelée et ceux qui ont fait l'objet d'une décision de retrait du tableau reçoivent notification par écrit de la mesure les concernant dans un délai de 15 jours à compter de la date de ladite mesure.

Les décisions de refus des candidatures, de non renouvellement de l'inscription ou de retrait doivent être motivées.

Article 16

Le tableau des experts judiciaires près les cours d'appel est déposé au greffe des cours d'appel et des autres juridictions.

Le tableau national est déposé aux greffes de la cour suprême, des cours d'appel et des autres juridictions.

Le tableau des experts judiciaires près les cours d'appel et le tableau national sont publiés au « Bulletin officiel ».

Article 17

Lorsqu'elle désigne un expert judiciaire, la juridiction se limite au tableau des experts de sa circonscription, sauf dans les cas suivants :

1 – si le tableau précité ne comprend pas d'expert dans la discipline requise ;

2 – si l'expert est inscrit au tableau national.

**Chapitre III**

*Droits et obligations des experts*

Article 18

L'expert inscrit au tableau pour la première fois prête devant la cour d'appel dans la circonscription de laquelle il est inscrit le serment suivant :

*« Je jure devant Dieu Le Tout Puissant de remplir loyalement et fidèlement la mission d'expertise qui me sera confiée, de donner mon avis en toute impartialité et indépendance et de garder le secret professionnel. »*

Le serment n'est pas renouvelé tant que l'expert est inscrit au tableau.

Article 19

Lorsqu'il s'agit d'une personne morale, le serment est prêté par son représentant légal.

Si un changement se produit dans la situation du représentant légal de la personne morale, notamment lors de la désignation d'un nouveau représentant, celui-ci est tenu de prêter le serment prévu à l'article 18 ci-dessus.

Article 20

L'expert inscrit au tableau doit participer à des sessions d'études relatives aux aspects juridiques de l'expertise, organisées par le ministère de la justice au profit des experts judiciaires.

La personne morale inscrite au tableau des experts judiciaire doit désigner des représentants dans lesdites sessions parmi les personnes chargées d'exécuter les expertises.

Article 21

L'expert est convoqué aux sessions d'études dans un délai d'au moins quinze jours.

La présence de l'expert convoqué à ces sessions d'études est obligatoire, sous peine de non renouvellement de son inscription au tableau.

Article 22

L'expert doit remplir sa mission sous le contrôle du conseiller rapporteur, du juge rapporteur ou du juge chargé de l'affaire.

Il lui est interdit de déléguer la mission qui lui est confiée à un autre expert.

L'expert établit son rapport dans le délai qui lui est imparti par la décision judiciaire, sauf prorogation dudit délai sur sa demande.

Article 23

Tout retard injustifié dans la réalisation de l'expertise constitue une infraction professionnelle qui expose l'expert à une sanction disciplinaire.

Article 24

L'expert informe le conseiller rapporteur, le juge rapporteur ou le juge chargé de l'affaire de toutes les difficultés entravant sa mission.

Article 25

L'expert ne peut s'abstenir d'accomplir sa mission lorsqu'il est désigné dans le cadre de l'assistance judiciaire ou dans le cas où il considère que les honoraires fixés sont insuffisants. Toutefois, il peut, après l'accomplissement de sa mission, demander des honoraires complémentaires conformément aux textes législatifs relatifs aux frais de justice.

Article 26

Tout expert, personne physique ou morale, doit aviser immédiatement le procureur général du Roi près la cour d'appel dans la circonscription de laquelle il est inscrit de toute modification intervenue dans sa situation, sous peine de non renouvellement de son inscription au tableau.

Le procureur général du Roi avise le ministre de la justice de cette modification.

Article 27

Tout expert judiciaire adresse en fin de chaque année au ministre de la justice, sous peine de non renouvellement de son inscription au tableau, un rapport mentionnant ce qui suit :

- le nombre d'expertises effectuées au cours de l'année ;
- le tribunal ou la cour qui a rendu la décision d'expertise et la juridiction l'ayant désigné ;
- la date de notification de la décision d'expertise ;
- le délai imparti pour effectuer l'expertise ;
- la date du dépôt du rapport d'expertise au greffe.

**Chapitre IV**

*Contrôle*

Article 28

Le premier président et le procureur général du Roi près la cour d'appel assurent un contrôle sur les experts judiciaires inscrits au tableau de ladite cour.

Le premier président et le procureur général du Roi près la cour suprême assurent un contrôle sur les experts judiciaires inscrits au tableau national.

#### Article 29

Les premiers présidents des cours d'appel et les procureurs généraux du Roi près lesdites cours procèdent aux enquêtes nécessaires relatives aux plaintes formulées à l'encontre des experts judiciaires, à l'effet de vérifier si ces derniers s'acquittent régulièrement et fidèlement de leurs obligations.

Ils peuvent en outre procéder aux enquêtes, soit d'office, soit à la demande du ministre de la justice.

Ils peuvent charger les présidents des tribunaux de première instance et les procureurs du Roi près lesdits tribunaux de procéder auxdites enquêtes.

#### Article 30

Si le premier président de la cour d'appel et le procureur général du Roi près ladite cour constatent des présomptions indiquant qu'un expert judiciaire inscrit au tableau a commis des manquements à ses devoirs professionnels, le premier président de la cour d'appel ou le procureur général du Roi près ladite cour, selon le cas, peut ordonner l'audition de l'expert concerné et communiquer le procès-verbal d'audition au ministre de la justice qui le transmet à la commission prévue à l'article 8 de la présente loi.

### Chapitre V

#### Dispositions disciplinaires

#### Article 31

La commission visée à l'article 8 ci-dessus est habilitée à engager les poursuites et à prononcer les sanctions disciplinaires à l'encontre de tout expert qui a commis une infraction aux textes législatifs ou réglementaires relatifs à l'expertise, a manqué à ses obligations professionnelles ou a commis des faits contraires à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs.

#### Article 32

Tout fait visé à l'article précédent commis par un expert judiciaire fait l'objet d'un rapport conjoint du premier président de la cour d'appel et du procureur général du Roi près ladite cour, comportant notamment les faits qui sont reprochés à l'expert et les déclarations de celui-ci concernant ces faits et accompagné, le cas échéant, de tout document utile.

Le rapport est accompagné d'un document contenant l'appréciation du premier président et du procureur général.

Le rapport conjoint et le document contenant l'appréciation sont dressés par le premier président et le procureur général du Roi près la cour suprême, s'il s'agit d'un expert inscrit au tableau national.

Le rapport est assorti des documents relatifs à l'affaire et est communiqué au ministre de la justice afin d'être soumis à la commission visée à l'article 8 ci-dessus.

La commission peut, le cas échéant, charger le premier président de la cour d'appel ou le procureur général du Roi près ladite cour de procéder à une enquête complémentaire.

#### Article 33

La radiation de l'expert ou son retrait du tableau n'empêche pas d'engager des poursuites disciplinaires à son encontre pour des faits antérieurs.

#### Article 34

Les sanctions disciplinaires sont :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- l'interdiction provisoire d'exercer l'expertise pour une durée maximum d'un an ;
- la radiation du tableau.

#### Article 35

L'expert judiciaire se rend coupable de faute professionnelle grave, notamment lorsqu'il n'accepte pas, sans motif valable, de s'acquitter de la mission qui lui est confiée ou qu'il s'en acquitte en dehors des délais prescrits, après une mise en demeure qui lui est adressée par la juridiction concernée.

#### Article 36

Le président de la commission prévue à l'article 8 ci-dessus convoque l'expert à comparaître devant la commission par lettre recommandée avec accusé de réception ou par l'intermédiaire du ministère public. Un délai de quinze jours au moins doit s'écouler entre la date de réception de la convocation et celle prévue pour la séance.

L'expert peut se faire assister par un avocat de son choix.

L'expert ou son avocat peuvent prendre connaissance des documents du dossier et en faire copie, à l'exception des appréciations du premier président et du procureur général du Roi.

Il est passé outre à la présence de l'expert dûment convoqué qui s'abstient de comparaître.

#### Article 37

Si l'expert fait l'objet de poursuites pénales pour des faits contraires à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs, le ministre de la justice peut prendre à son encontre un arrêté d'interdiction provisoire d'exercer l'expertise, jusqu'au prononcé d'une décision judiciaire devenue définitive.

L'arrêté d'interdiction est notifié à l'expert intéressé par le procureur général du Roi compétent qui en dresse procès-verbal dont copie est remise à l'expert concerné.

Les responsables des juridictions concernées sont avisés de l'arrêté d'interdiction aux fins de le notifier aux magistrats en fonction dans leur circonscription.

L'interdiction provisoire prend fin de plein droit dès qu'il est statué sur l'action publique au profit de l'expert judiciaire poursuivi.



Article 38

Lorsque l'expert est inscrit à la fois au tableau national et au tableau d'une cour d'appel, l'arrêté de radiation porte sur les deux tableaux.

Article 39

La sanction disciplinaire est prononcée par arrêté motivé du ministre de la justice, sur proposition de la commission prévue à l'article 8 ci-dessus.

La décision peut comprendre une peine complémentaire ordonnant l'affichage de son dispositif au greffe de la cour d'appel du lieu d'inscription de l'expert ou aux greffes de la cour d'appel et de la Cour suprême s'il s'agit d'un expert inscrit au tableau national.

Le président de la commission adresse la décision disciplinaire au procureur général compétent qui la notifie à l'expert intéressé dans un délai de quinze jours à compter de la date de son prononcé.

Il est dressé un procès-verbal de notification dont une copie est remise à l'expert intéressé.

Article 40

En cas d'interdiction provisoire d'exercer l'expertise judiciaire ou de radiation du tableau, les sanctions prononcées à l'encontre de l'expert sont notifiées :

- au premier président de la Cour suprême, au procureur général du Roi près ladite cour et aux responsables des cours d'appel et des juridictions situées dans la circonscription de la cour d'appel intéressée s'il s'agit d'un expert inscrit au tableau national ;
- aux responsables de la cour d'appel et des juridictions situées dans la circonscription de la cour d'appel intéressée s'il s'agit d'un expert inscrit au tableau de celle-ci.

Lesdits responsables sont tenus d'aviser desdites sanctions tous les magistrats relevant de leur circonscription, afin de ne pas désigner un expert à l'encontre duquel a été rendue l'une des sanctions précitées.

Article 41

Les décisions disciplinaires peuvent faire l'objet de recours pour excès de pouvoir devant les tribunaux administratifs, conformément aux règles et procédures prévues par la loi n° 41-90 instituant des tribunaux administratifs.

Chapitre VI

*Dispositions pénales*

Article 42

Est coupable de corruption et encourt les sanctions prévues par le code pénal, tout expert ayant perçu, en sus des honoraires et remboursement des frais qui lui sont dus, des sommes d'argent ou des avantages quels qu'ils soient, à l'occasion de l'accomplissement de la mission qui lui est confiée.

Article 43

Est coupable de faux témoignage et encourt les peines prévues par le code pénal, tout expert désigné pour une expertise en vertu d'une décision judiciaire, qui donne un avis mensonger, consigne dans son rapport des faits qu'il sait non conformes à la vérité et qui sont susceptibles d'induire la justice en erreur ou omet délibérément de les mentionner.

Article 44

Quiconque fait usage de la qualité d'expert judiciaire, sans être inscrit au tableau d'une cour d'appel ou au tableau national, est considéré s'être réclaté d'une qualité légalement réglementée et encourt les peines prévues par l'article 381 du code pénal.

Article 45

Le procureur du Roi près le tribunal de première instance dans la circonscription duquel s'effectue l'expertise doit être avisé par écrit de toute entrave à la mission de l'expert, par l'une des parties ou par les tiers, ayant empêché l'accomplissement de la mission qui lui est confiée par décision judiciaire, afin qu'il prenne les mesures appropriées.

Chapitre VII

*Dispositions finales*

Article 46

Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente loi, notamment celles du dahir n° 1-59-372 du 2 chaoual 1379 (30 mars 1960) relatif à l'établissement des tableaux des experts et des interprètes agréés près les cours d'appel.

Les experts judiciaires inscrits aux tableaux des cours d'appel à la date de publication de la présente loi sont maintenus.

Toutefois, ils doivent se conformer aux dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application dans un délai de deux ans courant à compter de la date de publication de la présente loi.



## **BIBLIOGRAPHIE**



**1. Cécile Manaouil.**

La médecine légale au service de la santé et de la justice. Presse Medicale . 2018 ; 47:336-338 ;

**2. Résolution de la Commission des droits de l'homme 2000/32 : Les droits de l'Homme et la médecine légale ; 60ème séance, 20 avril 2000 ;**

**3. Putri Dianita Ika Meilia & Michael D. Freeman & Herkutanto & Maurice P. Zeegers.**

A review of the diversity in taxonomy, definitions, scope, and roles in forensic medicine: implications for evidence-based practice. Forensic Science, Medicine and Pathology (2018) 14 :460-468) ;

**4. Ornella Salvatore.**

Histoire de la médecine légale. Histoire, Philosophie et Sociologie des sciences. 2014. ffdumas-01416203 ;

**5. Publication du Conseil national des droits de l'Homme. Les activités médico-légales au Maroc : nécessité d'une réforme globale. Rabat, Juin 2013. ISBN : 978-9954-606-16-2 ;**

**6. Christian Hervé, Patrick Chariot.**

Médecine, normes et société : la médecine légale, discipline de santé publique. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 26 octobre 2010 / n° 40-41 ;

**7. Certificat médical initial concernant une personne victime de violences Méthode Recommandations pour la pratique clinique, Haute Autorité de Santé, Octobre 2011 ;**

**8. Kazuhito Watanabe & Satoshi Chinaka.**

Forensic toxicology. Anal Bioanal Chem (2013) 405:3919-3920 ;

**9. Christian DOUTREMEPUICH.**

Les empreintes génétiques en pratique judiciaire. Bull. Acad. Natle Méd., 2012, 196, no 6, 1117–1130 ;

**10. Dr Guillaume GAUCHOTTE,**

Apport de l'anatomie pathologique en médecine légale thanatologique. Janvier 2014.  
Disponible sur <https://www.researchgate.net/publication/287968247>;

**11. Grabherr S, MarLesta, M, Bollmann, M, Mangin P, Rizzo E.**

L'imagerie forensique, Rev Med Suisse, 2008/164 (Vol.-6), p. 1609–1614 ;

**12. Coranie LUTTON.**

« Montre-moi tes dents, je te dirai qui tu es ». Apport de l'odontologie aux méthodes de l'identification. Actual Odonto-Stomatol. Numéro 251, Septembre 2010. 251:209–223 DOI: 10.1051/aos/2010302 ;

**13. Humphrey, C, & Kumaratilake, J.**

Ballistics and anatomical modelling – A review. (2016). Legal Medicine, 23, 21–29. doi:10.1016/j.legalmed.2016.09.002 ;

**14. S. Pollak.**

Medical criminalistics. Forensic Science International 165 (2007) 144–149 ;

**15. P.Mangin.**

La médecine légale chez les Helvètes. La revue de médecine légale (2012) 3, 93—94 ;

**16. Klevno VA, Nazarov YuV.**

La médecine légale en Allemagne : passé et présent. Russian Journal of Forensic Medicine. 2021;7(2):68–76. DOI: <https://doi.org/10.17816/fm371>;

17. Le territoire du médecin légiste Éthique & Épistémologie de l'expertise médico-judiciaire, thèse de doctorat Jean-François MICHARD 2014 ;
18. **J. Josep Arimany-Mansoa et al,**  
Legal and Forensic Medicine Specialty in Spain: the consolidation by the medical residency system. Rev Esp Med Legal. 2020;46(4):159---161 ;
19. **M. Vergnault et al,**  
Les effets de la réforme de la médecine légale sur l'activité de l'institut médico-légal de Toulouse. La revue de médecine légale (2014) 5, 105—109 ;
20. **Valéry Hédouin.**  
La médecine légale du XXIe siècle. La revue de médecine légale (2019) 10, 41—42 ;
21. **T. Mghirbi, A. Aissaoui, E. Turki, A. Chadly.**  
Forensic medicine in Tunisia. Forensic Science International 146S (2004) S33-S35;
22. **Magdy AbdelAzim Kharoshah, Mamdouh Kamal Zaki, Sherien Salah Galeb, Ashraf Abdel Reheem Moulana , Elsebaay Ahmed Elsebaay.**  
Origin and development of forensic medicine in egypt,. Journal of Forensic and Legal Medicine 18 (2011) 10-13 ;
23. **Muhammad Nurul Islama, Mohammed Nasimul Islam.**  
Forensic medicine in Bangladesh. Legal Medicine 5 (2003) S357-S359
24. **Sarathchandra Kodikara .**  
Practice of clinical forensic medicine in Sri Lanka: Does it need a new era? Practice of clinical forensic medicine in Sri Lanka: Does it need a new era? Legal Medicine 14 (2012) 167-171 ;

**25. A. O. K. OLUMBE,**

FORENSIC MEDICINE IN KENYA: A PERSONAL VIEW. East African Medical Journal Vol. 77 No. 1  
January 2000 ;

**26. Alok Atreya, Ritesh G. Menezes, Nuwadutta Subedi, Arbin Shakya.**

. Forensic medicine in Nepal: Past, present, and future. Journal of Forensic and Legal  
Medicine (2022), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2022.102304> ;

**27. G.S. Bimenya , B.L. Bhootra , Nsereko Mukasa .**

Forensic medicine services in Uganda – present and future. Journal of Clinical Forensic  
Medicine 12 (2005) 81–84 ;

**28. Zhiyuan Xi,**

Historical Shifts in China's Forensic Medicine Education and Service Mode Since 1949.  
ACADEMIC FORENSIC PATHOLOGY: THE PUBLICATION OF THE NATIONAL ASSOCIATION OF  
MEDICAL EXAMINERS FOUNDATION, 2020 (ISSN: 1925–3621) ;

**29. Dahir n° 1–20–08 du 11 rejeb 1441 (6 mars 2020) portant promulgation de la loi n°77–17  
relative à l'organisation de l'exercice des missions de la médecine légale (B.O.n°6962 du 6  
rejeb 1442(18 février 2021) ;**

**30. Dahir n° 1.02.255 du 25 rajab 1423 (3 octobre 2002) portant application de la loi n° 22.01  
relative à la procédure pénale tel qu'il a été modifié et complété par les lois N°32.18,  
N°89.18, N°103.13, N°27.14, N°86.14, N°35.11, N°58.11, N°37.10, N°36.10, N°13.10, N°24.05,  
N°23.05, N°03.03 ; version arabe ;**

**31. Dahir portant loi N° 1–74–447 (11 ramadan 1394) approuvant le texte du Code de procédure  
civile (B.O. du 30 septembre 1974), tel qu'il a été complété et modifié par les lois N°36.21,  
N°61.19, N°1.13, N°100.12, N°14.12, N°58.11, N°33.11, N°35.10, N°08.05, N°25.05, N°72.03,  
N°19.02, N°48.01, N°85.00, N°15.00, N°12.98, N°14.97, N°1.93.346, N°1.93.206, N°41.90,  
N°04.82, N°18.82, N°24.80, N°9.78 ;version arabe ;**

32. Dahir n° 1-15-26 du 29 rabii I 1436 (19 février 2015) portant promulgation de la loi n° 131-13 relative à l'exercice de la médecine.(B.O. n° 6344 du 28 jourmada I 1436 (19 Mars 2015) ;
33. Décret n° 2-21-225 du 6 kaada 1442 (17 juin 2021) relatif au Code de déontologie de la profession médicale ;
34. Arrêté résidentiel du 8 juin 1953 relatif au code de déontologie des médecins ; Bulletin Officiel N°2121 du 19/6/1953 – Page : 828 ;
35. Dahir portant loi N° 1-84-177 du 6 moharram 1405 (2 octobre 1984) relatif à l'indemnisation des victimes d'accidents causés par des véhicules terrestres à moteur (B.O N° 3753 du 3 octobre 1984) ;
36. Décret N° 2-84-744 du 22 rebia II 1405 (14 janvier 1985) relatif au barème fonctionnel des incapacités ; B.O. N° 3768 du 16 janvier 1985 (pp. 55-67) ;
37. Dahir N°1-60-223 du 12 ramadan 1382 (6 février 1963) portant modification en la forme du Dahir du 25 hija 1345 (25 juin 1927) relatif à la réparation des accidents du travail ; B.O.N°2629 du 15 mars 1963 (pp. 357-379) ;
38. Dahir du 31 mai 1943 (26 jourmada I 1362) étendant aux maladies d'origine professionnelle des dispositions du Dahir du 25 juin 1927 (25 hija 1345) concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail (B.O N° 766 ) ;
39. Arrêté du Directeur des communications, de la production industrielle et du travail, du 21 mai 1943, relatif au barème indicatif d'invalidité devant servir à la détermination de l'incapacité permanente dont peuvent être atteintes les victimes d'accidents du travail, in Répertoire de la législation du travail, 1994, El FekkakMahmed, Librairie Al Wahda Al Arabia, Casablanca, Maroc, pp. 183-230 ;

40. Arrêté du ministère du Développement Social de la Solidarité, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle N° 919-99 du 14 ramadan 1420 (23 décembre 1999) modifiant et complétant l'arrêté du ministre du Travail et des Affaires Sociales N° 100-68 du 20 mai 1967, pris pour l'application du Dahir du 26 jourmada I 1362 (31 mai 1943) étendant aux maladies professionnelles les dispositions de la législation sur la réparation des accidents du travail, B.O N° 4788 du 20 avril 2000 (pp. 242-299) ;
41. Arrêté du ministre du Travail et des Affaires Sociales N°101-68 du 20 mai 1967 déterminant les modalités spéciales d'application de la législation sur la réparation des maladies professionnelles aux pneumoconioses professionnelles, B.O. N°2899, 22 mai 1968 (pp. 519-522) ;
42. Dahir N°1-86-238 du 28 rebia II 1407 (31 décembre 1986) portant promulgation de la loi N° 23-86 règlementant les frais de justice en matière pénale, B.O. N° 3877, 18 février 1967 (pp. 39-47) ;
43. Arrêté conjoint du ministre de la Santé et du ministre des Finances et de la Privatisation N° 10-04 du 3 safar 1425 (25 mars 2004) fixant les tarifs des services et prestations rendus par les hôpitaux et services relevant du ministère de la Santé, B.O. N° 5210, 6 mai 2004 (pp. 705-707) ;
44. Circulaire du ministre de la Santé N°162 du 17 décembre 2010 relative à la gratuité des certificats médico-légaux pour les femmes et enfants violentés ;
45. Décret N° 2-99-651 du 25 jourmada II 1420 (6 octobre 1999) portant statut particulier du corps interministériel des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes, B.O. N° 4736 ;
46. Arrêté du ministre de la Santé N° 456-11 du 23 rejeb 1431(6 juillet 2010) portant règlement intérieur des hôpitaux, B.O. N° 5926, 17 mars 2011 (pp. 291-308) ;



**47. Rault J F,**

Atlas de La Démographie Médicale En France, Situation Au 1er Janvier 2014.

<https://www.sante.gov.ma/Documents/DemographieMedicale.pdf>;

**48. Kilminster S, Downes J, Gough B, Murdoch–Eaton D. & Roberts T.**

Women in medicine is there a problem? A literature review of the changing gender composition, structures and occupational cultures in medicine Medical Education: 2007; 41: 39–49] ;

**49. Bessiere S, Breuil–Genier P, Darrine S.**

La démographie médicale à l’horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national Drees Etudes et résultats, 2004 n°352.

<http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB00692/nhs-staf-medi-dent1995-2005-rep1.pdf>;

**50. NHS, Hospital and Community Health Services Medical and Dental staff in England: 1995–**

2005 disponible sur <http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB00692/nhs-staf-medi-dent1995-2005-rep1.pdf>;

**51. S. Gauthier, B. Buddeberg–Fischer, M. Bucher, M. Thali , Ch. Bartsch,**

Pilot study on doctors working in departments of forensic medicine in German–speaking areas, Journal of Forensic and Legal Medicine 20 (2013) 1069–1074 ;

**52. Seetharaman Hariharan, Ramesh Jonnalagadda, Errol Walrond and Harley Moseley.**

Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. BMC Medical Ethics 2006,7:7 ;

**53. Işıl İrem Budakoğlu, Ozlem Coşkun, Mehmet Ali Ergün.**

National undergraduate medical core curriculum in Turkey: evaluation of residents. Balkan Med J 2014; 31: 23–28 ;

**54. B. Unnikrishnan et al.**

. Perceptions and practices of medical practitioners towards ethics in medical practice – A study from coastal South India. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 22 (2014) 51–56 ;

**55. Margaret M. Stark, Guy A. Norfolk .**

Training in clinical forensic medicine in the UK–Perceptions of current regulatory standards. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 18 (2011) 264–275 ;

**56. Mohammed S. Madadin.**

Assessment of knowledge about, attitudes toward, and awareness of a forensic medicine course among medical students at the University of Dammam. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 20 (2013) 1108–1111 ;

**57. Wright V, Hopkins R, Burton KE.**

What shall we teach undergraduates? *Br Med J* 1979;1:805–7. 19 ;

**58. Start RD, Saul CA, Cotton DWK, Mathers NJ, Underwood JCE.**

Leaders' public perceptions of necropsy. 1995;497–500 ;

**59. Jagadeesh N.**

The status of forensic medicine in India. *Indian Journal of Medical Ethics* Vol V No 4 October–December 2008 ;

**60. Mohammed Madadin et al.**

Undergraduate teaching of forensic medicine in Saudi Arabia. *Medicine, Science and the Law* 2016, Vol. 56(3) 163–166 ;

**61. McManus IC, Richards P, Winder BC.**

Intercalated degrees, learning styles, and career preferences: prospective longitudinal study of UK medical students. *BMJ (Clinical Research ed.)* 1999 Aug 28;319(7209):542–6 ;

**62. Kennedy KM, Vellinga A, Bonner N, Stewart B, McGrath D.**

How teaching on the care of the victim of sexual violence alters undergraduate medical students' awareness of the key issues involved in patient care and their attitudes to such patients. *J Forensic Leg Med* 2013 Aug;20(6):582-7 ;

**63. Gupta S, Parekh UN, Ganjiwale JD.**

Student's perception about innovative teaching learning practices in Forensic Medicine, *Journal of Forensic and Legal Medicine* (2017), doi: 10.1016/j.jflm.2017.09.007 ;

**64. Irma Elisa Erana-Rojas, Mildred Vanessa Lopez Cabrera, Elena Ríos Barrientos, Jorge Membrillo-Hernandez.**

A challenge based learning experience in forensic medicine, *Journal of Forensic and Legal Medicine* 68 (2019) 101873.

---

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## قِسْمُ الطَّيِّبِ

أَقْسَمُ بِاللَّهِ الْعَظِيمِ

- \* أن أراقب الله في مهنتي ...
- \* وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها. في كل الظروف والأحوال بآذلاً وسعي في استنقاذها من الهلاك والمرض والألسم والقلق.
- \* وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم
- \* وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، بآذلاً رعائتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح والخاطيء، والصديق والعدو
- \* وأن أشابر على طلب العلم، أسخره لِنفع الإنسان .. لا لآذاه .
- \* وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنني، وأكون أخاً لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على النبر والنقوى
- \* وأن تكون حياتي مضداً ق إيمانف في سري وعلاانيت، نقيّة ومما يُشِينها تجاه الله ورَسُولِهِ والمؤمنين .

وَاللَّهُ عَلِيمٌ بِالْغُورِ سَهْبِيْدُ

# الطب الشرعي حسب تصور الطاقم الطبي للمركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس بهراكش

## الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2023/05/23  
من طرف

## الآنسة إيمان بحرة

المزداة في 2 أكتوبر 1997 بأكادير

## لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

### الكلمات الأساسية

الطب الشرعي - القانون - التنظيم - التاريخ

## اللجنة

الرئيس

م. أمين

السيد

أستاذ في علم الأوبئة

ع. دامي

السيد

المشرف

أستاذ في الطب الشرعي

أ. بنهيمه

السيد

الحكام

أستاذ في جراحة العظام والمفاصل

ح. رايس

السيدة

أستاذة في علم أمراض التشريح