



Autopsie psychologique: apport en médecine d'expertise

Dr Patrick Desaive, clinique Sans-souci, Bruxelles



Résumé

L'autopsie psychologique (AP) consiste en une analyse post-mortem du psychisme d'un individu décédé par suicide.

Historiquement, l'office médico-légal de Los Angeles fit appel au centre de prévention du suicide dirigé par E. Schneidman pour l'aider à déterminer les causes de mort suspectes. Schneidman développa un protocole d'étude post-mortem permettant de définir si la mort était d'origine suicidaire ou non. L'AP trouva ensuite ses applications en clinique et en médecine légale.

En effet, toutes les branches du droit de la réparation excluent la réparation du dommage volontairement provoqué par la victime. Dans le cas du suicide, le droit fait de longue date la distinction entre les comportements motivés et ceux liés à un trouble mental. Déjà au Moyen-âge, les suicidés déclarés « fol et hors de sens » bénéficiaient d'une sépulture chrétienne. De nos jours, les suicides accomplis dans un contexte d'abolition du discernement (suicide « involontaire ») ouvrent le droit à la réparation. L'autopsie psychologique en médecine légale peut aider à faire la différence entre un suicide « volontaire » et « involontaire ».

Mots-clés: autopsie psychologique, suicide, suicide (in)volontaire, expertise judiciaire

Méthodologies

1. Approche quantitative. L'AP est devenue « une procédure post mortem d'investigation visant à établir et évaluer les facteurs de risque de suicide présents au moment du décès, dans le but de déterminer avec le plus haut degré de certitude le mécanisme ayant conduit à la mort » (Knoll, 2008).

L'AP quantitative est l'outil de référence en la matière. La majorité des études publiées adoptent cette méthode, et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) poursuit dans cette voie avec l'étude WHO/START Study (Suicide Trends in At-Risk Territories).

Les principes de l'AP (Knoll, 2008) consistent dans la récolte d'un maximum d'informations sur le sujet, via la consultation de documents (rapports médicaux, rapports psychiatriques, journaux personnels, lettre de suicide (présente dans 69% des cas (Scott et al., 2006)), historique internet, communications sur le suicide (réseaux sociaux...), rapport de police, rapport d'autopsie, rapport toxicologique, rapport d'expertise automobile, testament,..., analyse du lieu du décès, interview des proches. Le but est aussi de déterminer un diagnostic psychiatrique.

Elle est devenue le *gold standard* pour tenter d'expliquer le phénomène du suicide, dans une optique préventive. (Cavannah et al., 2003) (Isometsä, 2001).

Le suicide est perçu comme le résultat d'un effondrement des mécanismes de défense face à la souffrance engendrée par les maladies mentales (Martin, 2006), et l'interaction entre des « stressful life event » et des facteurs génétiques ou acquis. **Dans l'analyse quantitative, le contexte est peu pris en compte.**

Méthodologies

2. **Approche qualitative** vise à observer des sujets dans leur environnement pour comprendre **l'influence du contexte**, et tente de mettre en évidence la représentation des SELs pour le sujet., la question du diagnostic n'est pas primordiale, ni celle des facteurs de risque. Le point crucial est d'identifier ce que représente un risque, pour un individu ou un groupe. Cette représentation varie en fonction de l'histoire personnelle, de l'histoire familiale, du contexte socioculturel... Il s'agit donc ici d'envisager l'individu au travers de ses relations et de son contexte de vie, et de décrire « sa » vision de la réalité.

Cette approche est récente et n'apparaît dans Medline que depuis 2003. Ses partisans estiment qu'il s'agit de la meilleure approche pour étudier le suicide dans toutes ses dimensions (Martin, 2006).

Critiques

1. manque de méthodologie. Pour développer un standard d'observation reproductible, il faudrait que l'objet de l'étude fasse lui-même consensus, mais il n'existe pas de définition univoque du « suicide » (Knoll, 2009).

2. clivage dans la recherche clinique entre les méthodes quantitative et qualitative (Thomas, Joiner, 2011).

3. Une autre critique concerne la fiabilité du diagnostic psychiatrique posé post-mortem, au même titre que le lien présumé entre celui-ci et le suicide (Hjelmeland, 2012).

3. Une autre faiblesse de la méthode vise l'analyse qui se base sur des faits et des documents. Mais qu'en est-il quand le temps montre leur vraie nature ? Voir l'histoire d'Hemingway...

Applications judiciaires

Malgré les critiques relatives à la méthodologie, l'autopsie psychologique a fait son entrée dans le champ médico-légal américain, après avoir rempli *les critères de Daubert*, qui attestent de sa fiabilité et son utilité pour comprendre les faits à la cause. (Blumrosen 2007; Jacobs, Benheim, 1995). Des protocoles standardisés ont vu le jour, en premier au département de la défense. Le but est déterminer le caractère volontaire ou non de l'acte, voir la responsabilité d'un tiers. En droit belge et français, l'expertise judiciaire doit répondre aux normes suivantes:

Subsidiarité: l'expertise doit aider à la compréhension des faits à la cause; **Contradiction:** chaque partie a le droit d'avoir accès aux pièces **Légalité:** il s'agit d'un avis technique, non juridique.

L'AP pourrait parfaitement répondre à ces critères.

