UNIVERSITÉ DE LILLE

FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2020 N°:

THÈSE POUR LE

DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 11 décembre 2020

Par Clémence DUFLOS

Née le 14 Août 1995 à St-Martin-Boulogne – France

Échecs d'identification dentaire et inhumations sous X : Aspects éthiques.

JURY

Président :	Madame la Professeure DELFOSSE Caroline
Assesseurs :	Madame le Docteur CATTEAU Céline
	Madame le Docteur BLAIZOT Alessandra
	Madame le Docteur BÉCART Anne

Président de l'Université	:	Pr. J-C. CAMART
Directeur Général des Services de l'Université	:	M-D. SAVINA
Doyen	:	E. BOCQUET
Vice-Doyen	:	A. de BROUCKER
Responsable des Services	:	S. NEDELEC
Responsable de la Scolarité	:	M. DROPSIT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS :

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
E. DELCOURT-DEBRUYNE	Professeur Emérite Parodontologie
C. DELFOSSE	Responsable du Département d'**Odontologie Pédiatrique**
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

K. AGOSSA	Parodontologie
T. BECAVIN	Dentisterie Restauratrice Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale.
P. BOITELLE	Prothèses
F. BOSCHIN	Responsable du Département de **Parodontologie**
E. BOCQUET	Responsable du Département d'**Orthopédie Dento-Faciale** **Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire**
C. CATTEAU	Responsable du Département de **Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale.**
X. COUTEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	Parodontologie
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDELBERT	Responsable du Département de **Dentisterie Restauratrice Endodontie**
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Responsable du Département de **Chirurgie Orale** Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Responsable du Département de **Biologie Orale**
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
M. SAVIGNAT	Responsable du Département des **Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux**
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Responsable du Département de **Prothèses**

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

Remerciements

Aux membres du jury,

Madame la Professeure Caroline DELFOSSE

Professeure des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD
Section Développement, Croissance et Prévention
Département Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire
Doctorat de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie)
Diplôme d'Etudes Approfondies Génie Biologie & Médical - option Biomatériaux
Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales
Diplôme d'Université « Sédation consciente pour les soins bucco-dentaires » (Strasbourg I)

Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter spontanément la Présidence de cette thèse, dont le sujet est pourtant éloigné de votre domaine de prédilection.
Aussi, je vous suis infiniment reconnaissante pour cela, ainsi que pour la valeur de votre enseignement théorique et clinique.
Votre volonté et votre rigueur dans votre travail sont des sources d'inspiration dont je compte bien me servir tout au long de mon exercice.
Veuillez trouver à travers ce travail l'expression de mon plus profond respect.

Madame le Docteur Céline CATTEAU

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier du CSERD
Section Développement, Croissance et Prévention
Département Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en Odontologie de l'Université d'Auvergne
Master II Recherche « Santé et Populations » - Spécialité Évaluation en Santé & Recherche Clinique – Université Claude Bernard (Lyon I)
Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales (Lille 2)
Formation à la sédation consciente par administration de MEOPA pour les soins dentaires (Clermont-Ferrand)
Formation certifiante « concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient » (CERFEP Lille)

Responsable du Département Prévention et Épidémiologie, Économie de la santé et Odontologie Légale
Coordonnateur inter-régional du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Bucco-Dentaire

Je vous remercie d'avoir accepté, avec toute la sympathie qui vous caractérise, de juger ce travail et de participer à ce jury. Pour votre pédagogie et vos précieux conseils lors de l'encadrement clinique, je vous prie de trouver ici le témoignage de ma reconnaissance.

Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier du CSERD
Section Développement, Croissance et Prévention
Département Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en éthique médicale de l'Université Paris Descartes (Paris V)
Assesseur à la Pédagogie

Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Ethique, Spécialité éthique médicale et bioéthique – Université Paris Descartes (Paris V)
Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Santé Publique, Spécialité épidémiologique clinique – Université Paul Sabatier (Toulouse III)
Maîtrise : Sciences de la vie et de la santé à finalité recherche. Mention méthodes d'analysées et gestion en santé publique, Spécialité épidémiologie clinique – Université Paul Sabatier (Toulouse III)
Diplôme Inter-Universitaire en pédagogie des sciences de la santé – Université de Rouen-Normandie
Diplôme Universitaire de Recherche Clinique en Odontologie – Université Paul Sabatier (Toulouse III)

Je vous suis vivement reconnaissante d'avoir accepté de siéger au sein de ce jury. Vous avez été l'une des premières personnes à soutenir ce sujet ; je suis honorée de la confiance que vous avez placée en moi et vous remercie de votre bienveillance. Veuillez trouver au sein de cet ouvrage l'expression de ma gratitude la plus sincère.

Madame le Docteur Anne BÉCART

Docteur en Chirurgie Dentaire – Praticien Hospitalier du CHU de Lille

Expert judiciaire près de la Cour d'Appel de Douai agréée par la Cour de Cassation
Co-Responsable de la Clinique de Médecine Légale et Médecine en Unité Pénitentiaire, CHU de Lille
Responsable des services dentaires des unités sanitaires en milieu carcéral, CHU de Lille
Responsable de l'Unité Fonctionnelle Chambre Mortuaire, CHU de Lille
Responsable de l'Unité Fonctionnelle Gestion des Décès Massifs, CHU de Lille
Attachée d'enseignement à la Faculté de Médecine de Lille
Docteur en Ethique médicale de l'Université Paris Descartes (V)
Membre de l'AFIO
Enseignant – Chercheur au laboratoire UTML et A-EA7367 de l'Université de Lille

Je suis profondément honorée que vous ayez accepté de diriger cette thèse et que vous m'accordiez votre confiance me proposant ce sujet passionnant et méconnu. Je ne peux que vous remercier pour votre disponibilité et la patience dont vous avez fait preuve à mon égard. Vous m'avez guidée tout au long de ce travail avec dévouement et soutien, me conseillant et m'orientant grâce à votre grande expérience professionnelle. Aussi, j'ose espérer que cette thèse est à la hauteur de vos attentes et puisse traduire le profond respect et la grande estime que je vous porte.

Je dédie cette thèse,

A mes parents,

Pour l'amour indéfectible que vous me portez et pour les valeurs que vous m'avez inculquées, je vous remercie infiniment. Vous avez toujours cru en moi et en mes capacités, vous m'avez soutenue et épaulée durant toutes ces années d'études et vous continuez à m'accompagner dans chaque étape de la vie sans faillir. Je vous dois tout, et nul mot ne peut suffire pour exprimer à sa juste valeur ma reconnaissance et mon amour pour vous. Maman, Papa, je vous dédie ma réussite.

A ma sœur, Louise,

J'ai toujours souhaité avoir une sœur et je ne peux pas être déçue. Lou, tu es la personne la plus importante à mes yeux. Ta force de caractère m'impressionne et j'admire la femme que tu deviens. Je te remercie d'avoir toujours répondu présente lorsque j'en avais besoin et de m'avoir soutenue envers et contre tout.

A mes grands-parents, ici et là-haut,

Je vous remercie de m'avoir élevée et entourée d'amour depuis mon enfance. Papi Michel, Mamie Josette, je sais que vous êtes fiers de mon parcours de là où vous êtes. Mamie Hermine, tu es un modèle, j'espère devenir un jour aussi forte que la femme que tu es. Papi Jean-Claude, je ne pourrais jamais assez te remercier pour tout ce que tu as fait pour moi. Je suis fière et comblée que tu puisses assister à l'aboutissement de ce travail pour lequel tu m'as soutenu si ardemment.

A Morgan,

Je te remercie pour ton amour et ta patience à toute épreuve, malgré mon étonnante capacité à râler. Ce travail ne serait pas ce qu'il est sans ton soutien sans faille et ton aide précieuse.

Pour tous nos moments, de bonheurs comme de galères, mais surtout pour la joie partagée de la vie à deux depuis trois belles années, je te suis reconnaissante.

A ma famille, ma belle-famille,

Je suis heureuse de vous avoir dans ma vie. Merci d'avoir cru en moi et d'avoir permis, grâce à votre soutien et votre affection, que j'en sois là aujourd'hui.

A mes amis d'enfance, Alexis, Fiona, Julia & Pierrick, Margaux & Antoine,

Je vous suis reconnaissante d'être restés présents malgré les différents chemins empruntés et de faire encore partie de ma vie. Je suis impatiente de partager d'autres moments de bonheur et de rire à vos côtés.

Aux dentaires,

C'est la fin d'une jolie aventure dont nous avons partagé chaque instant, des premiers pas à la faculté jusqu'aux thèses des uns et des autres. Je vous remercie pour ces six années passées ensemble et tous les souvenirs inoubliables qui vont avec.

A Mathilde, ma meilleure amie, je te remercie d'être présente depuis le premier jour. Je suis certaine que notre amitié ne fait que commencer.

A mes amis, Camille, Claire, Emeline, Françoise, Marine, Patrick, Pauline, Valentine, je ne pouvais rêver meilleure bande de copains pour vivre et partager ces années d'études.

Aux Boulonnais, Alice et Emeric, vous m'avez permis de revenir à mes racines et d'apprécier à sa juste valeur notre Côte d'Opale.

Aux autres,

Je remercie toutes les personnes que je ne peux citer mais qui ont croisé ma vie et l'ont enrichi d'une manière ou d'une autre. Vous avez fait de moi ce que je suis aujourd'hui.

Table des matières

Table des abréviations **15**
Introduction **16**
1. Recherche des personnes non identifiées en France. **18**
1.1 Rappel sur la méthodologie de l'identification dentaire. 18
1.2 Dispositifs et moyens existants pour la recherche de personnes non identifiées. 23
1.2.1 L'Avis de Recherche. 23
1.2.2 L'Alerte Identification. 28
1.2.3 Bilan de ces dispositifs. 29
2 Utilisation de fichiers informatisés en France. **31**
2.1 La CNIL. 31
2.1.1 Historique, composition et fonctionnement. 31
2.1.2 Missions. 32
2.1.3 Un point sur le RGPD. 33
2.2 Accès au dossier dentaire. 34
2.2.1 Situation en France. 35
2.2.2 Comparaison avec d'autres pays. 38
3 Conséquence de l'échec d'identification : l'inhumation sous X. **44**
3.1 Définition de l'échec d'identification odontologique. 44
3.2 Définition de l'inhumation sous X et données chiffrées. 45
3.3 Causes principales de l'échec d'identification. 47
3.3.1 Les personnes disparues. 47
3.3.2 Le contenu et la conservation des dossiers dentaires. 49
3.3.3 La gestion des données odontologiques *post-mortem*. 51
3.3.4 Le manque de bases de données et de recoupement. 53
3.4 Conséquences d'ordre public : juridique et économique. 55
3.5 Conséquences d'ordre privé : la gestion du deuil. 56
3.6 Le rôle des associations. 57
3.6.1 Accompagnement, conseil et soutien des familles. 58
3.6.2 Sensibilisation du grand public et prévention des disparitions. 59
3.6.3 Sensibilisation des pouvoirs publics et soumission de propositions. 59
4 Propositions d'améliorations. **62**
4.1 Révision de la législation 62
4.1.1 Le dossier dentaire. 62
4.1.2 Formation de l'expert en odontologie médico-légale. 64
4.1.3 Place de l'odontologiste médico-légal. 66
4.2 Position de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. 68
4.2.1 L'application pratique de la commission d'Odontologie médico-légale de l'ONCD : l'Unité d'Identification Odontologique. 68
4.2.2 Travail commun de l'ONCD avec l'Association Française d'Identification Odontologique. 70
4.2.3 Projet de l'ONCD 2001-2020. 71
4.3 Projet de l'Observatoire national de la délinquance 2019. 76
4.4 Favoriser la communication entre les structures. 77
4.5 Optimiser la formation des acteurs. 78
4.5.1 Des enquêteurs. 78

4.5.2 Des chirurgiens-dentistes.....79
Conclusion.....81
Références bibliographiques.....84
Table des figures et des tableaux.....90
Annexes.....91

Table des abréviations

Abréviations	Définitions
ADF	Association Dentaire Française
ADN	Acide Désoxyribonucléique
AFIO	Association Française d'Identification Odontologique
ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation de la Santé
AROA	Avis de Recherche Odontologique Automatisé
CNFPJ	Centre National de Formation de Police Judiciaire
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNO	Conseil National de l'Ordre
FAED	Fichier Automatisé des Empreintes Digitales
FNAEG	Fichier National des Empreintes Génétiques
FPR	Fichier des Personnes Recherchées
HAS	Haute Autorité de Santé
IOFOS	International Organization for Forensic Odonto-Stomatology
LOPPSI	Loi d'Orientation et de Programmation pour la Performance de la Sécurité Intérieure
ONCD	Ordre National des Chirurgiens-Dentistes
OPJ	Officier de Police Judiciaire
RIF	Recherche dans l'Intérêt des Familles
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
UIO	Unité d'Identification Odontologique

Introduction

Dans la société actuelle, la découverte d'un corps non identifié pose problème et l'identification de ce dernier revêt une grande importance. Établir l'identité de cet individu, c'est le faire exister aux yeux de tous. L'identification représente alors une nécessité légale, civile, éthique et morale.

L'erreur et/ou l'échec d'identification ne peuvent être tolérés. Or, l'identification est une opération délicate qui n'est couronnée de succès que si elle a été organisée et réalisée avec rigueur et méthode. Chaque identification doit s'appuyer sur des techniques scientifiques validées comprenant des procédures standardisées, strictes et appropriées.

Parmi les méthodes primaires d'identification médico-légale, que l'on nomme également techniques de certitude, on retrouve la génétique, la dactyloscopie, la radiologie, l'anthropologie et l'odontologie.

Les dents sont des marqueurs individuels. L'unicité de la denture humaine permet à chaque personne de posséder une véritable « carte d'identité » en bouche. L'implantation des dents, leur nombre, les soins dentaires présents, les caractéristiques dentaires individuelles ou la présence de prothèses dentaires sont autant d'indices qui permettent d'identifier une personne.

Les dents sont des supports d'expertise de choix. Elles peuvent être sources d'ADN et présentent des qualités de résistance extrême. L'émail, qui recouvre la couronne dentaire, est le tissu le plus dur du corps humain. Il protège la dent de différentes agressions grâce à sa résistance à la carbonisation, l'immersion, la putréfaction et aux traumatismes par des agents physiques et/ou chimiques.

Ainsi les dents peuvent résister à la plupart des événements *post-mortem* qui altèrent ou perturbent les autres tissus du corps humain. Elles représentent un outil précieux pour identifier les corps mutilés, noyés, brûlés, en état de décomposition avancé ou à l'état de squelette.[1][2]

Ce constat est la preuve que les organes dentaires sont, parfois, les seuls indices découverts pouvant être analysés et permettant à l'odontologie médico-légale d'être la plus pratique, rapide, voire la seule méthode d'identification possible.[3]

Le principe de cette technique repose sur la comparaison entre des constatations *post-mortem* et des données *ante-mortem*. Cette comparaison ne peut être effectuée que lorsqu'il existe une présomption d'identité. Sans présomption, il n'est possible ni de retrouver les éléments *ante-mortem*, ni de les comparer, engendrant l'échec de l'ensemble de la technique dentaire.

Ce travail décrit les échecs de l'identification dentaire, leurs conséquences et les moyens de prévenir ces échecs.

Ainsi, la première partie sera composée d'un rapide rappel sur la méthodologie de l'identification odontologique et d'une présentation de deux dispositifs mis en place par l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, comme derniers recours pour l'identification d'une personne.

La seconde partie viendra illustrer la première cause d'échec, celle de l'accès difficile au dossier dentaire en France. Une comparaison avec d'autres pays sera effectuée et permettra la mise en perspective de suggestions d'améliorations.

La troisième partie de ce travail présentera les conséquences de ces échecs d'identification, dont l'une d'entre elles, l'inhumation sous X, est socialement difficile à accepter.

Pour cette raison, des propositions visant à améliorer et harmoniser la technique d'identification odontologique sur le territoire français seront proposées à la fin de cette thèse, avec comme objectif la réduction des échecs et de leurs nombreuses conséquences.

1. Recherche des personnes non identifiées en France.

Chaque année, en France et dans le monde, de nombreux corps sont découverts sans que leur identité ne soit connue et sans que l'on puisse les identifier classiquement en raison des dégradations importantes qu'ils ont subies. Ces cas font partie de ceux dans lesquels une technique d'identification odontologique peut être mise en œuvre.

1.1 Rappel sur la méthodologie de l'identification dentaire.

L'identification dentaire s'intègre dans le cadre d'un travail pluridisciplinaire d'identification médico-légale.(2) De nombreux acteurs y participent comme des personnalités juridiques (magistrats, juges d'instructions), les forces de l'ordre (officiers de police judiciaire (OPJ), polices ou gendarmes), et des spécialistes (médecin-légiste, biologiste, anthropologue ou odontologiste médico-légal).

En ce qui concerne plus particulièrement l'odontologie, le principe de base repose sur la comparaison. Deux cas de figure peuvent se présenter :

- ➔ S'il existe une **présomption d'identité**, nous sommes dans le cadre de l'identification comparative**.** L'odontologiste va comparer les observations réalisées sur le cadavre lors de l'autopsie (constatations *post-mortem*) avec les données dentaires relatives à la victime présumée recueillies par les enquêteurs (données *ante-mortem*). Son objectif est la confirmation ou l'infirmation de l'identité présumée ; le but étant la validation de l'hypothèse de départ, à savoir que le corps retrouvé est bien celui de la personne dont on suppose l'identité.(1)(2)

- ➔ Lors d'une **absence de présomption d'identité**, l'odontologiste doit utiliser l'identification reconstructive ou estimative. Cette dernière consiste, par des observations *post-mortem* et des techniques, à déterminer ou estimer certaines caractéristiques qui font l'identité d'une personne.

Son objectif principal repose sur la détermination de quatre paramètres essentiels : le sexe, l'âge au moment du décès, la taille (stature) et l'ethnie (l'origine géographique).[4][5]

En déterminant ces différentes caractéristiques, l'expert va s'efforcer de reconstituer la vie de l'individu et d'établir une « identité provisoire ».[4] Il communiquera l'ensemble de ses conclusions aux magistrats et enquêteurs qui pourront orienter leurs recherches. Si les enquêteurs retrouvent une piste, un dossier, cela revient à avoir une présomption d'identité, et alors, une étape de comparaison secondaire pourra être effectuée par l'expert pour valider ou invalider l'identité présumée par une méthode comparative.

ÉTAPE 1 : Étape de constatations *post-mortem*.[1][2]

L'odontologiste médico-légal va réaliser un examen bucco-dentaire détaillé, destiné à recueillir les indices dentaires *post-mortem*, soit sur les pièces anatomiques prélevées (maxillaires), soit en faisant un relevé in situ.

Dans cette étape, des photographies, des radiographies et des moulages d'études dentaires peuvent être réalisés.

Le relevé dentaire *post-mortem* doit permettre la réalisation d'un odontogramme *post-mortem* clair, précis et le plus complet possible. L'observation doit donc être standardisée et réalisée dent par dent pour rassembler la totalité des éléments d'identification, sans en oublier un seul. L'odontogramme *post-mortem* est inséré dans le dossier dit *post-mortem* sous forme écrite et/ou informatisée.

ÉTAPE 2 : Étape de recherche des documents *ante-mortem.*

Cette étape de recherche n'est possible qu'à condition d'avoir une présomption d'identité. Le recueil des données dentaires *ante-mortem* est l'un des points clés de l'identification odontologique car sans documents à comparer, il est difficile d'aboutir à une identification positive.

En France, ce sont les enquêteurs qui sont chargés, par réquisition d'un magistrat, de mener les investigations.

Les données dentaires *ante-mortem* à recueillir sont composées de l'ensemble des renseignements et documents bucco-dentaires antérieurs au décès de la personne : dossier dentaire descriptif (qu'il soit manuscrit ou informatisé), photographies, radiographies, moulages dentaires, devis, informations rapportées par les proches sur certaines caractéristiques.[2]

Une fois la collecte terminée, les enquêteurs transmettent l'ensemble des documents recueillis à l'expert odontologiste qui est le seul à pouvoir les analyser et en faire ressortir les données intéressantes et utiles à l'identification dentaire. Il établit, à partir de ces données, l'odontogramme *ante-mortem.*

<u>ÉTAPE 3 :</u> Étape de comparaison entre les observations *post-mortem* et leÉs documents *ante-mortem*.

Cette dernière étape se base sur la confrontation et la comparaison des supports *ante-mortem* avec les indices *post-mortem* pour déterminer les points de concordance, les points de discordance et les points d'exclusion. Pour conclure à une identification dentaire positive, il est nécessaire de retrouver au minimum 12 points de compatibilité et aucun point de discordance ou d'exclusion entre les relevés *ante* et *post-mortem*.[1]

L'odontologiste médico-légal va minutieusement comparer l'ensemble des documents *ante* et *post-mortem* en sa possession. Un odontogramme de comparaison peut être réalisé, permettant la visualisation rapide de tous les éléments d'intérêt et la mise en évidence des points compatibles et incompatibles.

Selon les résultats, l'expert peut aboutir à 4 conclusions possibles[2][5][6] :

- <u>Concordance parfaite</u> : Il y a suffisamment de points de concordance et aucun point d'incompatibilité entre les données *ante* et *post-mortem* pour prouver, sans le moindre doute, qu'il s'agit d'une seule et même personne. L'identification est positive, l'identité **certaine**.

- Concordance partielle : Il existe des points de concordance entre les données *ante* et *post-mortem*, mais ceux-ci sont insuffisants en qualité ou quantité (l'expert ne retrouve pas les 12 points de concordance nécessaires). Rien ne réfutant l'identité, celle-ci ne peut être exclue.

- Concordance possible : Les données *ante* et *post-mortem* comparées sont insuffisantes en nombre ou en qualité pour affirmer l'identification. L'analyse n'est pas concluante et l'identité n'est que **possible**.

- Incompatibilité / Exclusion : Il existe un point d'exclusion entre les données *ante* et *post-mortem*, prouvant avec certitude que ce n'est pas la même personne. L'identité est **exclue**.

Bien que l'odontologie soit une technique de certitude, il sera néanmoins toujours préférable de confronter les conclusions de l'étude odontologique aux autres éléments intervenant dans l'identification (lors de réunions de synthèse quotidiennes) avant de pouvoir conclure définitivement à une identification positive et formelle.[2]

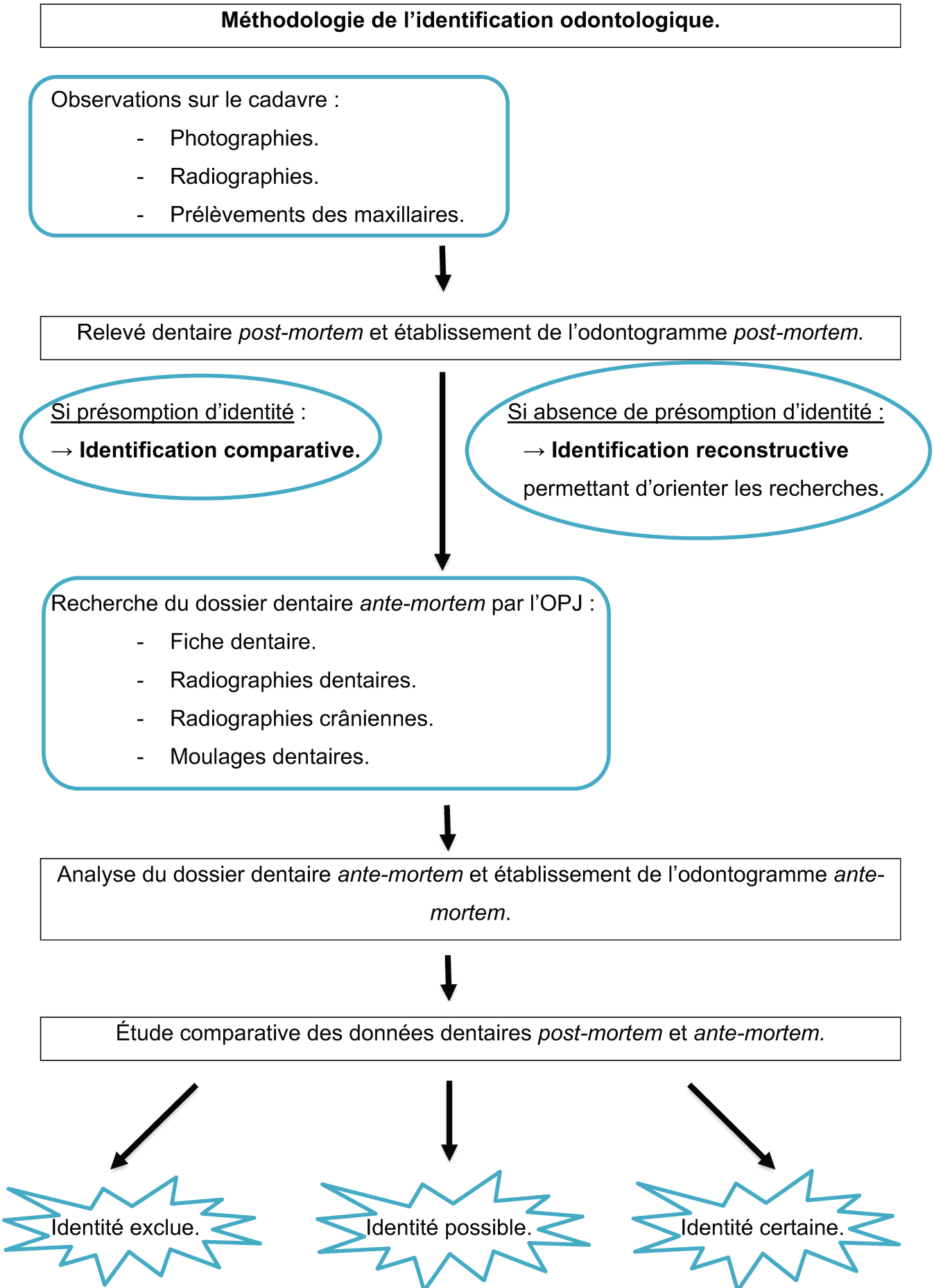


Figure 1 : Méthodologie de l'identification odontologique médico-légale.[2]

1.2 Dispositifs et moyens existants pour la recherche de personnes non identifiées.

Mondialement reconnue et utilisée, aussi bien dans les catastrophes de masse que dans l'identification unitaire, la technique d'identification odontologique intervient indépendamment des causes de la mort. Qu'elle soit naturelle, violente ou suspecte, dès lors que le corps n'est pas reconnaissable visuellement et non-identifiable par une autre méthode, le recours à l'odontologie médico-légale est nécessaire.

Or, la base de cette technique repose sur une présomption d'identité. Dans de nombreux cas, aucun indice ne permet d'orienter les enquêteurs vers une identité hypothétique. C'est dans cette optique que le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes s'est associé à l'Association Française d'Identification Odontologique (AFIO) afin de développer deux dispositifs de recherche destinés aux personnes non identifiées.

1.2.1 L'Avis de Recherche.

Depuis une vingtaine d'années, l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (ONCD) diffuse dans sa revue mensuelle professionnelle « La Lettre de l'ONCD » des « Avis de recherche AFIO/CNO ».

Un « Avis de recherche » correspond à la diffusion dans la presse professionnelle d'un extrait du dossier dentaire *post-mortem*, constitué des données dentaires relevées sur la victime lors de l'autopsie. Cet « Avis de recherche » est employé lorsque l'on est face à une absence de présomption d'identité et que, par conséquent, le praticien traitant est inconnu. Il est très souvent le dernier espoir pour découvrir l'identité de la personne.(7)

« L'Avis de recherche » est une procédure judiciaire ; sa diffusion est réclamée par réquisition du Procureur de la République. Comme le souligne une circulaire du Ministère de la Justice du 5 août 2016 : *« Si cela n'apporte toujours aucun résultat, le procureur de la République pourra solliciter […] un* ***chirurgien-dentiste expert*** *« afin*

de réaliser un odontogramme qui sera communiqué à l'ordre national des chirurgiens-dentistes pour publication dans la lettre d'information périodique de l'ordre. »».[8]

Le contenu de « l'Avis de recherche ».[7][9]

Depuis 20 ans, cette rubrique s'est beaucoup transformée.

Avant 1998, les « Avis de recherche » n'étaient pas structurés. Il y figurait l'ensemble des éléments envoyés par les enquêteurs :

- Des éléments non pertinents comme la pointure de la personne.
- Des odontogrammes ne correspondant pas à la description écrite.
- Des photographies choquantes n'engageant pas les chirurgiens-dentistes à lire l'avis de recherche.

En 1998, face à ces problèmes, une collaboration entre l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes et l'Association Française d'Identification Odontologique (AFIO) conduit à une harmonisation des « Avis de recherche », dont l'objectif est d'améliorer leur efficacité.

L'harmonisation porte sur deux points :

- La vérification de l'information : l'information doit être pertinente et loyale. On contrôle :
    - La cohérence de l'information : le texte, l'odontogramme et les photographies/radiographies doivent correspondre ensemble.
    - L'essentiel de l'information : il ne faut pas d'éléments superflus.

- La présentation de l'information : l'information doit être rédigée de façon claire et précise. On vérifie :
    - La concision de l'information.
    - La lisibilité de l'information (symboles, type de police).
    - L'iconographie (netteté).
    - La mise en page (1 avis = 1 page ou ½ page).

Depuis, les « Avis de recherche » sont organisés comme suit :

➔ Des éléments généraux :

- Le département dans lequel le corps a été retrouvé.
- Les circonstances de découverte du corps (lieu, date, état du corps).
- Le signalement (sexe, âge estimé, type, particularité physique importante).
- Les renseignements : ce sont les coordonnées des autorités à joindre pour « tout renseignement susceptible de permettre l'identification de la personne ».

➔ Des éléments dentaires :

- Les éléments dentaires importants : situés dans un encadré, ils peuvent interpeller rapidement les chirurgiens-dentistes.
- Un odontogramme muni de sa légende.
- Deux parties (maxillaire et mandibulaire) avec description détaillée des soins présents.
- Des radiographies rétro-alvéolaires ou une radiographie panoramique.
- Des photographies de dents, implants ou prothèses dentaires.

AIN

Corps d'un homme en décomposition avancée, porteur d'une chaîne en or à gros maillons, découvert le [redacted] au niveau du barrage de [redacted]. Le décès remonterait à 4 ou 5 ans environ avant 2016.

Signalement

Sexe : masculin ; Âge estimé : de 48 à 55 ans environ ; Type : européen
Porteur d'une ostéosynthèse en L inversé au niveau de la partie gauche du visage, de pose récente (de 3 mois à 1 an avant le décès), sans numéro de série

Renseignements

Tout renseignement susceptible de permettre l'identification de la personne est à faire parvenir à [redacted]
Tél. [redacted] – Fax [redacted]
Mail [redacted]

Éléments dentaires importants

- Absence *ante mortem* de 21, remontant à peu de temps avant le décès, 16, 47, 37, 38.
- 2 bridges céramo-métalliques sur implants Straumann (non numérotés) : 44-46 et 34-36
- Couronnes céramo-métalliques sur 14 et 25
- Couronne en or sur 24

Formule dentaire

	17	/	(15)	14	13	(12)	(11)	/	22	23	24	25		27	
48	/	46	*45*	44	43	42	41	31	32	33	34	*35*	36	/	/
		I		I							I		I		

(..) = absence post mortem
/ = absence ante mortem

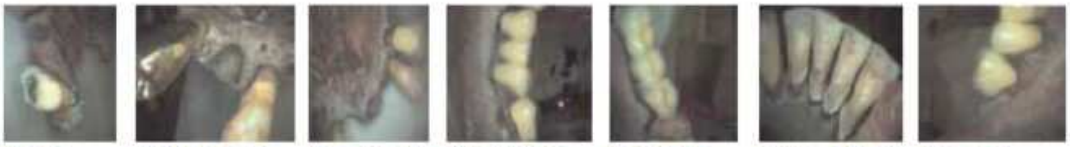
Maxillaire

17 amalgame occlusal
14 traitement endodontique, tenon radiculaire, couronne céramo-métallique
13 composite distal
22 composite mésial et distal
23 composite occluso-distal
24 traitement endodontique, couronne or
25 traitement endodontique, tenon radiculaire, couronne céramo-métallique
18-26-28 absence *ante mortem* ou *post mortem*

Mandibule

36 à 34 bridge céramo-métallique sur deux implants Straumann en site de 34 et 36 distal
33 traitement endodontique
44 à 46 bridge céramo-métallique sur deux implants Straumann en site de 44 et 46 distal
47 perte ancienne
48 bascule mésiale, traitement endodontique, couronne métallique

dents 13, 14, 17 | dents 22, 23, 24, 25 | dents 48, 46, 45 | dents 44, 43, 42, 41, 31 | dents 31, 32, 33, 34, 35 | dents 35, 36



dent 17 | dent 24, couronne en or, vue palatine | dents 14, CCM, vue palatine | dents 48, 46, 45, vue linguale | dents 33, 34, 35, 36, vue linguale | incisives mandibulaires, vue linguale | dents 48, 46

Figure 2 : Exemple d' « Avis de recherche AFIO/CNO » présent dans la Lettre de l'Ordre N°131 datant d'Octobre 2014.

Avis de recherche AFIO/CNO

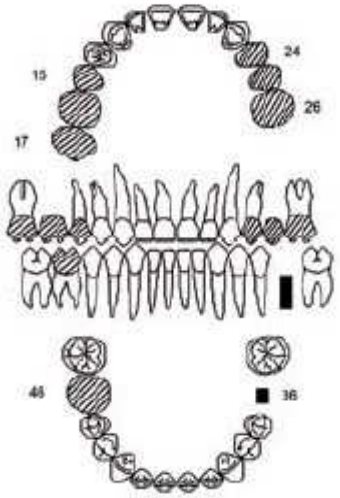
SEINE

Corps d'une femme en état
de décomposition avancée,
repêché dans [redacted]
découvert le [redacted]

Signalement :

Sexe : féminin Poids : 53 kg Taille : 1,55 m
Peau : claire Type : caucasien ou asiatique
Cheveux longs, épais, noirs Yeux foncés

Renseignements : Tous renseignements susceptibles de permettre l'identification de la personne sont à faire parvenir à la Brigade de répression de la délinquance contre la personne [redacted] **Tél.** [redacted]
Fax [redacted] **Mail** [redacted]



Maxillaire

18 absente
17 pilier postérieur céramo-métallique du bridge 17 à 15
16 intermédiaire céramo-métallique de bridge
15 pilier antérieur céramo-métallique du bridge 17 à 15
24 pilier antérieur céramo-métallique du bridge 24 à 26
25 intermédiaire céramo-métallique de bridge
26 pilier postérieur céramo-métallique du bridge 24 à 26
27 extraite
28 absente

Mandibule

48 absente
46 couronne céramo-métallique
38 absente
36 implant et vis de cicatrisation

Éléments dentaires importants :

Implant type Mis M4, réf. : MF4-10420, portant le chiffre 4 sur la vis de cicatrisation, probablement posé entre début septembre 2013 et fin février 2014

– Bridge 3 éléments céramo-métalliques sur les dents **15** à **17**
– Bridge 3 éléments céramo-métalliques sur les dents **24** à **26**

Implant Mis M4 référencé MF4-10420

Site implantaire : 36

Bridge céramo-métallique : 24-25-26

Bridge céramo-métallique : 15-16-17

Couronne céramo-métallique : 46

Figure 3 : Exemple d' « Avis de recherche AFIO/CNO » présent dans la Lettre de l'Ordre N°157 datant de Mai 2017.

1.2.2 L'Alerte Identification.

Depuis le début de l'année 2019, un nouveau dispositif a été mis en place : il s'agit de l'« Alerte Identification ».[7][10]

Son principe de fonctionnement diffère de l'« Avis de recherche » car l'identité de la victime est connue. L'« Alerte identification » diffuse l'identité de la personne disparue et/ou décédée : son nom, son prénom, sa date de naissance, son adresse et son département sont autant de renseignements donnés à l'ensemble des praticiens afin de retrouver celui qui l'a soignée. Ce dernier est alors invité à transmettre le dossier *ante-mortem* de la victime à l'Officier de Police Judiciaire (OPJ) en charge de l'enquête.

Cette nouvelle procédure numérique va permettre aux autorités judiciaires d'accélérer les demandes d'identification et a pour objectif d'augmenter le nombre d'identifications positives.[10]

En pratique, suite à une réquisition judiciaire, le Conseil National de l'Ordre adresse par courriel cette alerte, via l'expéditeur alerte@oncd.org. Les praticiens la reçoivent dans leur messagerie professionnelle et s'ils découvrent une correspondance avec l'un de leur dossier-patient, ils sont invités à se rapprocher de la police judiciaire par courrier électronique ou téléphone.[10]

ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ALERTE IDENTIFICATION

A tous les chirurgiens-dentistes

[redacted]

Nos réf. : SF/EV/MC/
Objet : Alerte identification – Réquisition judiciaire

Mesdames et chères consoeurs, Messieurs et chers confrères,

Je vous informe que le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes vient de faire l'objet d'une réquisition judiciaire, par [redacted] qui recherche, dans le cadre de cette réquisition judiciaire autorisée par le Vice Procureur de la République près le Tribunal Judiciaire de [redacted] le ou les praticiens de toute la France cette fois ayant été amenés à soigner [redacted] né le [redacted] à [redacted] demeurant à l'époque de sa disparition au [redacted]

D'après la famille, cette personne s'est fait soigner les dents et apposer divers bridges et couronnes en or par un ou des chirurgiens-dentistes.

En cas de réponse positive, je vous remercie de bien vouloir prendre attache par mail avec [redacted] (coordonnées ci-dessous) :

Mail : [redacted]

Merci de votre diligence.
Confraternellement,

Docteur Serge Fournier
Président du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes

ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES
CONSEIL NATIONAL

Figure 4 : Exemple d'une « Alerte Identification » envoyée par courrier électronique le 18 août 2020 par l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes.

1.2.3 Bilan de ces dispositifs.

La plupart du temps, ces appels à tous les chirurgiens-dentistes représentent le dernier recours pour identifier un corps qui, sans cela, sera inhumé sous X. Par conséquent, « l'Avis de recherche » et « l'Alerte identification » sont de véritables outils d'identification odontologique. A l'aide de ces deux dispositifs, les 40 000 praticiens français peuvent devenir acteurs et jouer un rôle fondamental dans l'identification des victimes.(7)

Grâce aux efforts de standardisation des « Avis de recherche », leur taux final d'identification est passé de 2% entre 1989 et 1994 à 17.5% de 2000 à 2004.[7][11] Et l'introduction du nouveau dispositif d'« Alerte Identification » vise à améliorer ces résultats.

Un problème demeure. L'efficacité de ces dispositifs n'est que relative :

- L' « Alerte Identification », bien que couronnée de succès depuis sa mise en place, n'est utilisée que lorsque l'identité de la personne est connue.[7]

- D'après une étude, seuls 55% des praticiens lisent les « Avis de Recherche » et ceux-ci bénéficient que de peu de résultats.[7][11] Ils reposent uniquement sur la capacité du chirurgien-dentiste à interroger sa mémoire, pour faire remonter le souvenir d'un élément, d'une bouche, d'un nom parmi tous les patients traités dans son cabinet. Pourtant, grâce à l'informatisation des cabinets dentaires, les chirurgiens-dentistes constituent, chaque jour en soignant leur patient, une grande base de données. Aujourd'hui, il serait bien plus aisé d'interroger, à travers un logiciel automatique, tous ces dossiers-patients informatisés plutôt que la mémoire du praticien, comme l'expliquait le Docteur Le Voyer au Congrès 2017 de l'Association Dentaire Française : « *La recherche de personne disparue passe alors d'un aléatoire limité à la subjectivité de l'humain à l'expertise liée à l'interrogation des bases de données informatiques.* »[12]

Cependant, à ce jour en France, l'utilisation de cette méthode de recoupement de données n'est pas concevable. Le libre accès à l'ensemble des dossiers-patients soulève la question de l'atteinte à la vie privée et au secret professionnel. C'est pourquoi la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), garante des libertés individuelles, règlemente strictement l'accès au dossier et n'autorise pas le croisement de fichiers.

2 Utilisation de fichiers informatisés en France.

2.1 La CNIL.

2.1.1 Historique, composition et fonctionnement.

Création de la CNIL :

En 1974, l'idée d'un projet tendant à regrouper toutes les informations disponibles sur les citoyens dans un seul et même fichier voit le jour en France. Nommé SAFARI pour Système Automatisé pour les Fichiers Administratifs et le Répertoire des Individus, ce projet provoque une violente réaction dans l'opinion publique, craignant un fichage général de la population. Cette inquiétude conduit le gouvernement à créer une commission pour garantir que le développement de l'informatique puisse se réaliser dans le respect de la vie privée et des libertés individuelles des utilisateurs. Ainsi naît la loi Informatique et Liberté le 6 janvier 1978 et la commission chargée de la faire appliquer : la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.(13)

Statut et composition de la CNIL :

Composée de 18 membres, pour la plupart élus par les assemblées ou juridictions auxquelles ils appartiennent, la CNIL est une autorité administrative indépendante de tous les pouvoirs. Les ministres, les autorités publiques, les dirigeants d'entreprises publiques ou privées ne peuvent s'opposer à son action. Les services de la CNIL se composent également d'agents contractuels de l'État.(14)

Fonctionnement de la CNIL :

Une fois par semaine, les membres de la CNIL se réunissent en séances plénières pour débattre d'un Ordre Du Jour établi par la Présidence de la CNIL. Une grande partie de ces séances quotidiennes est consacrée à examiner et donner un avis sur les projets de lois et de décrets soumis par le Gouvernement.

Il existe également une formation restreinte de la CNIL. Composée de 5 membres et d'un Président distinct du Président de la CNIL, cette formation peut énoncer diverses sanctions à l'égard des responsables de traitement qui ne respecteraient pas la loi.(14)

2.1.2 Missions.

Dans l'univers du numérique, la CNIL est le régulateur des données personnelles. Elle a pour but de garantir une certaine protection à chaque personne face aux dérives possibles du fichage, qu'il soit à des fins commerciales ou dans l'intention de contrôler les individus. Ses missions sont variées.(15)

Mission 1 : Informer et protéger les droits des citoyens.

L'information de l'ensemble de la population sur ses droits et ses obligations est l'une des missions principales de la CNIL. N'importe qui peut s'adresser à la CNIL, elle répond aussi bien aux demandes des particuliers que des professionnels. En cas de difficulté dans l'exercice de ses droits, une personne peut recourir à la CNIL en lui adressant une plainte.

Mission 2 : Accompagner la conformité et conseiller.

Depuis l'entrée en vigueur du Règlement Général sur la Protection des données (RGPD) en 2018, l'objectif prioritaire de la CNIL est de former, guider et faire respecter ce règlement par l'ensemble des personnes concernées. Elle a conçu et propose de nombreux outils pédagogiques et guides pratiques afin d'aider les organismes privés et publics dans leur mise en conformité au RGPD.

Mission 3 : Anticiper et innover.

La CNIL encourage et accompagne l'innovation et le développement des nouvelles technologies tout en veillant à ce qu'elles respectent les droits et libertés des citoyens ; l'enjeu étant de créer une « éthique du numérique ».

Mission 4 : Contrôler et sanctionner.

La CNIL possède le droit de contrôler tous les organismes qui traitent des données personnelles. Sur place ou en ligne, elle vérifie leur bonne mise en pratique de la loi. Quand elle fait face au constat d'un manquement à la loi, elle peut décider de différentes conséquences :

- L'avertissement : c'est une nouvelle mesure préventive prévue par le RGPD qui permet à la Présidence de la CNIL d'avertir en amont l'organisme qui ne respecte pas la loi afin qu'il puisse se mettre en conformité.
- La mise en demeure : c'est une injonction de la Présidence de la CNIL, adressé à un organisme, de cesser les manquements constatés, dans un délai fixé.
- La sanction : à l'issue d'un contrôle, après une plainte reçue ou en cas de manquement au RGPD et à la loi Informatique et Libertés, la formation restreinte de la CNIL peut émettre des sanctions. Depuis l'application du RGPD, les sanctions pécuniaires peuvent atteindre jusqu'à 20 millions d'euros ou, s'il s'agit d'une entreprise, 4% du chiffre d'affaires annuel mondial. C'est la somme la plus importante des deux qui sera retenue. Ces sanctions pécuniaires peuvent être rendues publiques.

2.1.3 Un point sur le RGPD.

Depuis sa publication en 1978, la loi française Informatique et Libertés est une pionnière dans le domaine de la protection des données personnelles et de la préservation des libertés individuelles. Mais face à la mondialisation et l'évolution rapide du numérique, le Parlement européen a promulgué en 2016 un nouveau règlement qui s'inscrit dans la continuité de cette loi : le Règlement Général sur la Protection des Données. Son principal objectif est d'harmoniser le contrôle et la gestion des données personnelles dans l'ensemble des pays de l'Union Européenne. Entrée en application depuis le 25 mai 2018, la CNIL veille à sa mise en pratique auprès des acteurs concernés.

Le RGPD traite d'une notion essentielle : **« les données à caractère personnel ».** Se rattache à cette notion « toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable ».[16] En effet, il est possible d'identifier une personne physique grâce à ses données personnelles, soit directement (par son nom et prénom), soit indirectement (par un identifiant, un numéro de téléphone ou des éléments spécifiques concernant son identité culturelle, sociale, physique ou économique). Cette identification peut être réalisée à partir d'une seule donnée comme un numéro de sécurité sociale ou à partir du croisement d'un ensemble de données.[17]

Le RGPD encadre précisément le traitement de ces données personnelles. Par traitement, il faut comprendre collecte, enregistrement, conservation, modification, consultation, utilisation, transmission et toutes les autres opérations réalisées sur les données. Ainsi, le recueil de données personnelles par un organisme doit suivre un but précis et se réduire à ce qui est strictement nécessaire. Chaque individu doit donner son consentement pour la collecte et l'utilisation de ses données personnelles et être informé sur la finalité du recueil de ses données. Ces dernières sont conservées pendant une durée déterminée et leur protection doit être assurée pendant toute cette période de conservation.[17]

Le RGPD aide également tous les citoyens européens à connaître et exercer leurs différents droits. Il les aiguille sur leur droit d'accès aux données qui le concerne, leur droit de rectification si les informations sont inexactes, leur droit de s'opposer à figurer dans un fichier et/ou que leurs données soient diffusées, transmises, conservées et enfin leur droit d'effacement (« droit à l'oubli ») en demandant la suppression de leurs données personnelles présentes en ligne.[16][18]

2.2 Accès au dossier dentaire.

Le statut des données de santé a évolué au cours du temps. Aujourd'hui citées et définies dans le RGPD, les **données de santé** font partie intégrante des données à caractère personnel.

Elles correspondent à « *l'ensemble des données se rapportant à l'état de santé d'une personne concernée qui révèlent des informations sur l'état de santé physique ou mentale passé, présent ou futur* ».(16) Jugées sensibles, ces données font l'objet d'une protection accrue par le système juridique.

Il est important de savoir que les informations contenues dans le dossier dentaire, comme les antécédents médicaux, les diagnostics, les traitements prodigués et les contrôles réalisés sont des données de santé permettant de percevoir, en partie, l'état de santé du patient. Par conséquent, l'accès au dossier dentaire est strictement réglementé par la loi.

2.2.1 Situation en France.

En France, la législation concernant **le dossier dentaire** n'est pas très développée. De nombreux textes réglementent la tenue d'un dossier médical dans les établissements de santé publics et/ou privés, mais la loi est beaucoup moins précise pour les cabinets libéraux. Ainsi, seuls certains articles du Code de Santé Publique et du Code de Déontologie des Chirurgiens-Dentistes font référence au dossier médical et dentaire.

L'article R.4127-45 du Code de Santé Publique fait mention de l'obligation de tenir une « fiche » médicale pour chaque patient : *« Indépendamment du dossier de suivi médical prévu par la loi, le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comprend les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. »*(19)

Dans le Code de Déontologie des Chirurgiens-Dentistes, aucun article ne mentionne l'obligation pour les praticiens de créer un dossier patient. Cependant, certains articles évoquent implicitement son existence comme l'article 5-2 : *« En vue de respecter le secret professionnel, tout chirurgien-dentiste doit veiller à la protection contre toute indiscrétion des fiches cliniques, des documents et des supports informatiques qu'il peut détenir ou utiliser concernant des patients. »*(20)

Le 4 mars 2002, la loi Kouchner pose le principe général de l'accès direct du patient aux informations concernant sa santé, prouvant par la même occasion l'existence obligatoire d'un dossier médical.(21)

Ainsi, tout patient qui en fait la demande à son praticien peut accéder à l'ensemble de ses données. Les chirurgiens-dentistes sont donc tenus, pour tous leurs patients, de remplir un dossier, de le conserver et de l'archiver afin de répondre positivement à toute demande.(22)

Le Code de la Santé Publique est très clair sur ce droit dans l'article L.1111-7 : *« Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, par des établissements de santé […] ».*(23) Les informations communicables ainsi que les modalités d'accès (demande d'accès, vérification de l'identité du demandeur, délai, coût) et de communication du dossier (consultation sur place, envoi des documents en copie sous format papier ou numérique) sont également prévues dans l'article L.1111-7 du Code de Santé Publique et ne seront pas détaillées dans ce travail.

Qui peut demander l'accès au dossier médical ?

L'article R1111-1 du Code de Santé Publique définit précisément quelles sont les personnes ayant accès au dossier médical. Ce dernier peut être demandé auprès du praticien par le patient lui-même, son ayant droit en cas de décès du patient, le titulaire de l'autorité parentale s'il s'agit d'une personne mineure, le tuteur ou le médecin désigné comme intermédiaire.(24)

Plusieurs cas particuliers existent et sont prévus par la loi :

- Le cas des patients mineurs.
- Le cas des patients décédés : lors du décès du patient, le droit de consulter son dossier est ouvert à ses ayants droits. Les informations le concernant peuvent être délivrées aux ayants droits dans la mesure où ces données leur sont nécessaires pour connaître les causes du décès, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits.

- Le cas d'une réquisition judiciaire.

En France, nous avons un système judiciaire hiérarchisé. Lorsqu'un corps d'identité inconnue est découvert, toute une procédure se met en place. Selon les cas, le magistrat en charge de l'affaire peut être le Procureur de la République, un Juge d'Instruction. Il va requérir différents intervenants pour l'assister dans cette enquête tels que des OPJ et divers experts (médecins légistes). Ces derniers vont respectivement lui faire part de leurs premières conclusions afin de l'orienter dans sa prise de décision. Cependant, le magistrat a toute autorité lors de l'enquête judiciaire, c'est à lui seul que revient la décision de lancer un processus d'identification s'il le juge nécessaire et de choisir la technique d'identification qui doit être utilisée.

Une fois l'indication d'une identification dentaire posée par le magistrat, l'odontologiste médico-légal n'a aucun rôle à jouer dans le recueil d'informations *ante-mortem*. Ce sont les OPJ qui vont rechercher le ou les praticiens traitants et collecter les documents *ante-mortem* nécessaires à l'identification.

Ainsi, dans le cadre d'une réquisition judiciaire, la loi autorise le magistrat ou l'OPJ à requérir toute personne susceptible de détenir des informations intéressant l'enquête et de lui délivrer ces informations. Dans le cas de l'identification dentaire, l'OPJ peut réclamer au chirurgien-dentiste traitant de lui transmettre le dossier dentaire *ante-mortem* complet du patient, qu'il soit sous format papier ou issu d'un système informatique. Le chirurgien-dentiste ne peut, sans motif légitime, refuser cette réquisition sous couvert de l'obligation du secret professionnel. En revanche, il doit veiller à ne communiquer que les éléments visés par la réquisition.[22][25]

Une fois les données collectées, les enquêteurs les remettent aux odontologistes médico-légaux qui vont procéder à leur analyse et les comparer aux données *post-mortem* pour rechercher une correspondance.

La situation juridique, en France, est telle que l'ensemble des décisions relève strictement du magistrat. L'odontologiste médico-légal n'a aucun pouvoir d'enquête et ne peut accéder de lui-même aux dossiers dentaires *ante-mortem.*

2.2.2 Comparaison avec d'autres pays.

La mondialisation, la mobilité croissante des populations et l'évolution des catastrophes de masse obligent l'ensemble des pays à coopérer et s'accorder sur des règles uniformes. Dans le but d'harmoniser les pratiques concernant l'identification des personnes, un guide a été rédigé pour la première fois en 1984 par INTERPOL.(27)

INTERPOL (ou Organisation Internationale de Police Criminelle) est une organisation intergouvernementale réunissant 194 pays.(26) Le guide sur l'Identification des Victimes de Catastrophes (IVC), traduit dans toutes les langues et actualisé tous les cinq ans, dresse l'ensemble des procédures à suivre pour identifier le plus rapidement possible les victimes.(27) Il constitue une référence internationalement reconnue en matière de protocoles d'IVC et il est recommandé à tous les pays, dans un souci d'harmonisation, d'utiliser la nomenclature, les méthodes et les formulaires compris dans ce guide.(28)

Bien que complet, ce guide reste très général et ne décrit pas en détail les différents protocoles d'identification comme la technique odontologique.(28) INTERPOL se contente de donner des recommandations pour les catastrophes de masse et non pas pour les identifications unitaires. Pour finir, aucun pays n'est forcé de suivre les directives de ce guide, et selon le pays ou ses lois, les procédures seront plus ou moins rigoureusement appliquées.

Ainsi, malgré les tentatives d'harmonisation internationale, il faut savoir que les investigations sur la mort d'une ou plusieurs personnes, incluant le recours à un odontologiste médico-légal, dépendent des juridictions et des lois du pays concerné par le décès. Dans le monde, il existe une grande variabilité de ces lois. Cependant, bien qu'ils diffèrent d'un pays à l'autre, les systèmes juridiques tendent, tout de même, à se classer dans deux catégories.(29)

- Les pays, dont la France, la Belgique ou les pays scandinaves, possèdent un système juridique dans lequel c'est le magistrat ou le procureur qui supervise l'ensemble de l'enquête judiciaire.

- Les pays anglo-saxons dont le Royaume Uni, le Canada, les États-Unis, l'Australie fonctionnent sur un système nommé le « Coroner System » ou le « Medical Examiner System ». Il est difficile de définir précisément ce système tant il diffère selon le pays, l'état, le district ou la juridiction dans lequel il est mis en place. Ainsi, selon sa localisation, l'enquête peut être dirigée soit par un coroner, et/ou par un « medical examiner ».(29)

Les pays anglo-saxons.

Le coroner est un officier public, élu ou nommé par le gouvernement, chargé de superviser les investigations et d'enquêter sur le décès soudain et violent d'une personne. Il a pour fonction de rechercher l'identité de la personne décédée et de déterminer les causes et les circonstances du décès. Le rôle du coroner est uniquement d'établir les faits, son enquête est publique et indépendante des enquêtes policières ou judiciaires.(30) Cependant, les renseignements qu'il rapporte peuvent être utilisés dans le cadre de poursuites civiles ou pénales.

Selon la loi régissant l'exercice des coroners au Québec, le coroner qui juge indispensable d'examiner le dossier d'une personne décédée peut ordonner à son détenteur de lui remettre ce dossier ou de le mettre à sa disposition. Il peut également prendre les mesures nécessaires à l'identification du corps.(31)

Dans certains pays ou certaines juridictions, le coroner peut être médecin, mais le plus souvent, il n'est ni médecin ni formé à la médecine. Au Royaume-Uni, le coroner doit disposer d'une expérience juridique qualifiée d'au moins 5 ans. Jusqu'en 2013, un médecin pouvait être nommé coroner ; néanmoins cela n'est plus le cas aujourd'hui.

Dans ce contexte, il se peut que le coroner ait des difficultés avec la partie médicale de l'affaire. Pour y remédier, il a la possibilité de faire appel à différents experts pour l'assister, tels que des « medical examiners », des médecins légistes ainsi que des biologistes.(30)

Le « medical examiner » est un médecin qui possède exactement le même rôle que le coroner. L'unique différence avec le coroner non-médecin tient dans le fait qu'il réalise une expertise médicale complète du défunt et oriente d'une manière plus fiable les recherches sur l'identification et les causes de la mort.(30) Dans certains États des États-Unis ou du Canada, seul le « medical examiner » est appelé à enquêter.

Il est nécessaire de préciser que le « medical examiner » n'est pas tenu d'être un spécialiste de la mort comme le médecin légiste. Il peut pratiquer n'importe quelle branche de la médecine. Par conséquent, un chirurgien-dentiste peut être « medical examiner » et mettre en place plus facilement un protocole d'identification utilisant l'odontologie comme principe premier.(30)

Les pays nordiques.

- Les pays scandinaves possèdent, comme la France, un système juridique dans lequel l'ultime responsabilité dans le processus d'identification revient aux institutions judiciaires. Cependant, leur modèle concernant l'identification est un exemple à suivre pour la place qu'il donne à l'odontologiste médico-légal.(32)

En Norvège, « the Norwegian Identification Commission » est une commission permanente, composée de 6 policiers, 5 médecins légistes et 5 odontologistes médico-légaux. Placée sous la direction du Bureau National de l'Enquête Criminelle d'Oslo, cette commission est responsable de l'identification des corps isolés et de celle des personnes décédées dans les catastrophes de masse, soit sur le territoire norvégien, soit à l'étranger lorsque des citoyens norvégiens font partie des victimes.(32)

Ce qui permet d'affirmer que le modèle scandinave fasse partie des meilleurs modèles connus tient dans le rôle équitable de chaque expert de cette commission. En Norvège, chaque spécialiste possède une implication égale dans la procédure d'identification et chaque membre du groupe, dont l'odontologiste, doit signer la

déclaration d'identité finale de la victime. Ainsi, ce modèle garantit une identification positive fiable grâce à la responsabilité partagée des différents professionnels.[32]

A ce jour, la plupart des pays possèdent une Commission d'Identification comme celle de la Norvège. Mais cette dernière n'a pas les mêmes pouvoirs et ne fonctionne pas selon les mêmes procédés en fonction de la législation du pays dans lequel elle exerce.

- De plus, les pays scandinaves font face à très peu d'échec d'identification.[33]

En Norvège, dès qu'une personne est portée disparue, on recueille de manière méthodique le maximum de données la concernant, dont les coordonnées du dentiste traitant et le dossier dentaire. Il y a donc formation d'une base de données odontologiques *ante-mortem* pour cette personne.[32][33]

De même, si un corps sans identité est découvert, une base de données *post-mortem* est constituée de manière exhaustive avec un examen odontologique *post-mortem* réalisé systématiquement.[32][33]

Ainsi, il existe deux bases de données, celles des personnes disparues et celles des corps non identifiés. Un logiciel dédié permet de les comparer et de détecter des correspondances. Cette recherche automatisée, mise en place dès la déclaration d'une disparition ou la découverte d'un cadavre, permet d'éviter au maximum les inhumations sous X.[32][33]

Les pays scandinaves possèdent donc un droit à la création de bases de données et un droit au croisement de fichiers comportant des données nominatives, simplifiant les processus d'identification.

Tableau n°1 : *Récapitulatif des différentes autorités demandant la réalisation d'une autopsie médico-légale en cas de corps non identifiés.*[29][30][31][32][34][38][57]

Pays	Institutions requises	Services
Allemagne	Le Juge Le Ministère Public (Procureur)	Justice Justice
Australie	Le Coroner	Justice et/ou Santé et/ou Police
Belgique	Le Procureur du Roi	Justice
Canada	Le Coroner Le Medical Examiner	Justice et/ou Santé Santé
Danemark	La Police	Police
Écosse	Le Procurator Fiscal	Justice
États-Unis	Le Coroner Le Medical Examiner	Justice et/ou Santé et/ou Police Santé
Finlande	Le Gouvernement provincial La Police Le Tribunal	Justice Police Justice
France	Le Juge d'instruction Le Procureur de la République	Justice Justice
Italie	Le Procureur de la République	Justice
Norvège	La Police	Police
Pays-Bas	Le Juge qui préside l'enquête préliminaire Le Ministère Public Le Procureur du district	Justice Justice Justice
Royaume-Uni (Angleterre, Pays de Galles, Irlande du Nord)	Le Coroner	Justice
Suède	Les Autorités Régionales Le Procureur La Police Le Tribunal	Justice et/ ou Police Justice Police Justice

⇨ Cette comparaison entre les systèmes judiciaires des différents pays est essentielle pour comprendre l'apparition des échecs d'identification dentaire plus nombreux en France que dans les pays anglo-saxons ou nordiques.

⇨ A l'étranger, l'odontologiste est un véritable maillon de l'enquête permettant de donner une place prépondérante à l'identification dentaire. La communication entre les différents services et l'accès aux documents nécessaires sont plus aisés dans ces pays. De plus, certains pays, comme les États-Unis ou la Norvège, autorisent le croisement de fichiers, facilitant l'identification.

⇨ En France, l'indication de la technique d'identification odontologique est sous-évaluée. Le magistrat, seul décisionnaire, lui préfère très souvent la technique de comparaison des empreintes génétiques. L'odontologiste médico-légal ne faisant pas partie intégrante de l'enquête, il lui est impossible de mettre en avant l'apport véritable de l'odontologie dans l'identification d'un défunt anonyme. Ce manque de communication entre les spécialités judicaires, policières et médicales est un point faible dans notre pays. La difficulté d'accès au dossier dentaire et le manque de législation concernant ce dernier sont d'autres éléments occasionnant des échecs d'identification. Enfin, l'existence de la CNIL, organisme garantissant la protection des libertés individuelles, entraine un vaste débat éthique. Son interdiction de croiser les fichiers pour préserver la vie privée est légitime. Cela soulève cependant des interrogations à propos de certains cas particuliers, dont l'inhumation sous X fait partie.

3 Conséquence de l'échec d'identification : l'inhumation sous X.

3.1 Définition de l'échec d'identification odontologique.

Dans son sens le plus général, un échec correspond à « une situation qui résulte d'une action n'ayant pas abouti au résultat escompté ». Dans le milieu médico-légal, l'échec d'identification signifie « ne pas parvenir à établir l'identité d'une personne ».[35]

Les causes de l'échec d'identification odontologique sont multiples mais résultent toutes d'erreurs. Ces erreurs peuvent être commises à n'importe quelle étape du processus d'identification dentaire : erreur d'observations lors de l'autopsie *post-mortem*, erreur lors du recueil de documents *ante-mortem*, erreur lors de l'analyse des données *ante-mortem* et/ou erreur lors de l'étape finale de comparaison.[35]

La majorité des erreurs identifiées par les experts médico-légaux est, cependant, réalisée lors de la constitution du dossier dentaire *ante-mortem*. Ces erreurs peuvent être volontaires (sur-cotations, actes fictifs) et/ou involontaires (du fait de l'anatomie des dents, de pathologies, de l'état du praticien [fatigue, étourderie, mauvaise communication avec son assistant(e), mauvaise transcription dans le dossier]).[5][9] Les plus courantes sont les erreurs de numérotation des dents, dans lesquelles sont retrouvées[5][9] :

- Les erreurs de proximité *(par exemple 47 au lieu de 46).*
- Les erreurs d'inversion du secteur traité :
    - Erreurs dans la latéralité gauche/droite *(par exemple 47 au lieu de 37).*
    - Erreurs entre le maxillaire et la mandibule *(par exemple 47 au lieu de 17).*

Ce type d'erreurs peut compromettre toute la procédure d'identification en créant une incompatibilité entre les observations *post-mortem* et les données *ante-mortem*. Il est donc primordial de respecter les indications de la technique odontologique afin d'éviter ces erreurs.

Ainsi, bien que l'expertise dentaire soit de plus en plus utilisée et ne doive pas être écartée trop rapidement, certaines situations interrogent le bien-fondé de la mise en œuvre de cette technique : l'absence de dents, l'absence ou le manque de soins caractéristiques, l'absence de données *ante-mortem* complètes et fiables, la présence de dents isolées ou d'os fragmenté, la présence d'un squelette incomplet (maxillaire et/ou mandibule manquants).[35]

Engendrant de sérieuses conséquences, les échecs d'identification ne peuvent être acceptés, tant pour la popularité de la technique et la crédibilité de l'expert odontologiste que pour la détresse des familles.[35]

L'odontologiste peut, face à l'échec, ressentir un sentiment de frustration et de perte de confiance en soi. La souffrance des familles en recherche de leur proche disparu est difficile à accepter, et le corps non identifié doit faire face à un sombre destin : être inhumé sous X.[35]

3.2 Définition de l'inhumation sous X et données chiffrées.

Une personne inhumée sous X est une personne décédée, victime d'accident, de catastrophe naturelle, de suicide ou de crime, et dont l'identité est inconnue. La recherche d'identification, par toutes les méthodes connues, ne donnant aucun résultat, un avis de décès sous X est délivré et le corps enterré sans avoir pu être identifié.[9]

Sujet tabou dans la société française, l'inhumation sous X représente un véritable échec d'identification. Chaque année en France, un double constat est fait :

- Environ un millier de personnes est inhumé sous X. Le sujet étant sensible, il est impossible d'avoir un dénombrement exact des corps enterrés sous X : il varie de 1000 à 3000 par an selon les sources.[11][33]
- En parallèle, on compatibilise plus de 50 000 disparitions sur le territoire, mineurs et majeurs confondus.[11][33] Il existe de nombreuses situations de disparitions différentes qui sont signalées : *« les fugues de mineurs, les errances de jeunes, les enlèvements parentaux, les égarements des personnes âgées, les évasions d'aliénés, les amnésiques, les survenues d'accidents, voire même de simples retards »*.[36]

> Si la majorité de ces affaires connaît un dénouement favorable, 10 000 personnes disparues restent introuvables. Sans issues positives, ces disparitions sont classées comme inquiétantes et non élucidées.(37)

Une interrogation émane de ce double constat : est-il juste d'envisager que certaines personnes portées disparues, dont la famille n'a aucune nouvelle et qui n'ont jamais été retrouvées, fassent partie des corps inhumés sous X ?

Ce malheureux constat ne touche pas uniquement la France. Il existe un réel problème mondial de sous-estimation du nombre de corps non identifiés et du nombre de personnes inhumées sous X. La maigre littérature sur le sujet (peu de rapports et d'articles) ainsi que le manque de médiatisation créent une méconnaissance générale de ce problème.(38)

Une étude, menée dans la période allant de 1994 à 1998, a prouvé la grande disparité qui existait entre les pays européens. Bien que ce nombre soit très certainement sous-estimé, seuls 8 pays (Allemagne, Danemark, Espagne, Finlande, Grèce, Irlande, Luxembourg et Portugal) ont été en mesure de répondre concernant le nombre de corps non identifiés qui étaient découverts chaque année sur leur territoire. L'Autriche n'a, quant à elle, donné que des informations partielles. Les autres pays n'ont pas répondu au questionnaire et/ou ont admis que les données officielles étaient inconnues.(38)

Même si elle date d'une vingtaine d'années, cette étude reste représentative de la situation mondiale actuelle. Le problème de l'inhumation sous X est toujours présent, mais certains pays d'Europe sont tout de même plus avancés dans sa résolution.

Par exemple, les pays scandinaves comme la Norvège et la Suède ont peu d'inhumations sous X sur le territoire. Leur législation adaptée est la principale raison de ce fait. Les norvégiens ont l'obligation de créer une base de données *ante-mortem* dès qu'une personne disparaît et une base de données *post-mortem* dès la découverte d'un corps non identifié. Ils ont ensuite l'autorisation de croiser ces fichiers afin de découvrir des correspondances. Le nombre de personnes inhumées sans identité est ainsi réduit.(33)

3.3 Causes principales de l'échec d'identification.

Pour comprendre comment l'échec d'identification aboutit à l'inhumation sous X, il faut analyser les divers dysfonctionnements qui apparaissent à plusieurs niveaux en France.(33)

3.3.1 Les personnes disparues.

En France, la recherche d'une personne disparue diffère en fonction de la nature de la disparition, c'est-à-dire de son caractère « inquiétant » ou « non inquiétant ». Cependant, ce terme est difficile à définir correctement car il n'y a pas de critères précis.

A quel moment la disparition est-elle jugée inquiétante ?

Selon l'article 26 de la loi d'orientation et de programmation relative à la sécurité du 21 janvier 1995, la disparition d'un mineur ou d'un majeur protégé (tutelle, curatelle) est toujours présumée inquiétante, même s'il s'agit d'une disparition volontaire.(39)

De même, la disparition d'un majeur est considérée comme alarmante si la personne est vulnérable du fait de son état de santé, de son âge ou des circonstances de sa disparition (départ sans affaires personnelles, courrier suicidaire, radicalisation religieuse).(40)

Il revient à l'officier de police ou de gendarmerie de qualifier la disparition selon qu'elle *« présente un caractère inquiétant ou suspect* ». En cas de désaccord entre la famille et l'officier, il appartient au Procureur de la République de prendre la décision finale.(39)

Ainsi, dès qu'une disparition jugée inquiétante est signalée, une enquête est ouverte par la police ou la gendarmerie. L'enquête est administrative dans un premier temps et peut devenir judiciaire en cas de soupçon d'infraction. Quelle que

soit l'enquête, un avis de recherche est édité et la personne est inscrite dans le Fichier des Personnes Recherchées. (FPR).[40]

Le FPR est un fichier informatique de police nationale recensant toutes les personnes faisant l'objet d'une mesure de recherche ou de vérification de leur situation juridique. L'une de ses missions est de faciliter la recherche nationale des personnes disparues par les services de police et de gendarmerie.[41]

L'enregistrement dans le Fichier des Personnes Recherchées a été optimisé et le signalement des personnes affiné au fil des années. Aujourd'hui, on retrouve sur ce fichier les informations relatives à la personne disparue : son identité (nom, prénom, date et lieu de naissance, sexe, nationalité), son signalement et sa description physique, les circonstances de sa disparition, le motif de la recherche et la conduite à tenir en cas de découverte.[36][41]

La disparition n'est pas considérée comme inquiétante.[33][40]

Le premier dysfonctionnement vient des disparitions qui ne sont pas jugées alarmantes. En France, une personne majeure peut décider de disparaître volontairement, ce n'est pas un délit. Face à une disparition sans signe de danger, aucune enquête officielle ne sera ouverte et il n'y aura pas d'inscription de la personne au FPR.

Les proches sont invités à retrouver la personne disparue par leurs propres moyens, notamment avec l'aide des réseaux sociaux. C'est d'ailleurs pour cette raison que la procédure de Recherche dans l'Intérêt des Familles (RIF) n'existe plus depuis 2013. Par conséquent, à l'heure actuelle, la famille n'a pas d'autre alternative que de poster un avis de recherche sur les réseaux sociaux, se rapprocher d'associations de recherche des personnes disparues et/ou faire appel à un enquêteur privé pour retrouver leur proche disparu.

Néanmoins, la personne disparue possède le droit de ne pas entrer en contact avec ses proches lorsqu'elle est retrouvée.

- Ce premier dysfonctionnement amène régulièrement à un échec d'identification. Il est envisageable qu'un corps anonyme découvert soit celui d'une personne dont la disparition n'a pas été jugée inquiétante. Il apparait alors complexe de retrouver l'identité de ce défunt, la personne disparue n'étant pas recherchée par les autorités judiciaires (pas d'enquête officielle, pas d'avis de recherche, pas d'inscription au FPR). Le corps sera probablement inhumé sous X alors qu'une famille est à la recherche de son proche disparu.

3.3.2 Le contenu et la conservation des dossiers dentaires.

L'établissement, par le chirurgien-dentiste, d'un dossier dentaire pour chaque patient est une obligation en France depuis la loi du 4 mars 2002. Cependant, aucune loi n'encadre expressément le contenu et la conservation de ce dossier. Les recommandations publiées en mai 2000 par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation de la Santé (ANAES) sont l'unique référence en ce qui concerne le contenu du dossier.(42)

Parce qu'elles sont en trop grand nombre et ne sont pas obligatoires, il arrive fréquemment que les praticiens ne suivent que partiellement ces recommandations. Ce faisant, les experts médico-légaux retrouvent couramment des dossiers dentaires illisibles, incomplets et difficilement exploitables.

Il arrive également que certains dossiers soient indisponibles voire introuvables. En effet, il y a quelques années, l'informatisation massive des cabinets dentaires a conduit à une période creuse pendant laquelle de nombreux dossiers ont été jetés ou perdus. Aujourd'hui, bien que les logiciels dentaires permettent d'avoir un enregistrement des données *ante-mortem* plus précis et homogène que les notes manuscrites du passé, l'informatisation pose tout de même la question de la conservation des fiches-patients sur le long terme (en cas de changement de logiciel, de cabinet ou départ à la retraite). De plus, ces logiciels sont encore sensibles aux erreurs humaines.(43)

Ainsi, qu'il s'agisse d'un dossier manuscrit ou informatique, les praticiens peuvent commettre des erreurs lors de sa constitution, soit involontairement (fatigue, inattention) et/ou volontairement (sur-cotations, actes fictifs). Ils ont également tendance à enregistrer les éléments financiers plutôt que les soins réalisés (par exemple, le praticien va coter une restauration deux faces sur la dent n°26 sans préciser les faces soignées, créant un manque d'information).

Toutes ces erreurs peuvent aboutir à une non concordance et fausser l'identification. Or, une non concordance entre deux éléments *ante* et *post-mortem* ne signifie pas forcément une exclusion définitive. Le travail de l'odontologiste médico-légal est alors primordial pour authentifier les données recueillies, reconnaître les erreurs et éviter les échecs d'identification.[35]

Par ailleurs, il n'existe aucun standard international concernant les dossiers dentaires. Leur mauvaise tenue est une réalité aussi bien en France que dans d'autres pays. La qualité et la quantité de données *ante-mortem* recueillies sont extrêmement variables à travers le monde, s'expliquant par les différences de législation dans la façon de tenir et conserver les dossiers dentaires.[44][45]

De ce fait, lors de l'identification des victimes de catastrophes de masse, l'hétérogénéité des dossiers complique le travail d'expertise : les différents protocoles, langues et/ou nomenclatures utilisés peuvent induire en erreur les experts.[9]

Par conséquent, que ce soit en identification unitaire ou de masse, il arrive parfois qu'un échec d'identification survienne, malgré une forte présomption d'identité, à cause du manque de données dentaires disponibles, fiables et accessibles. Il apparaît alors nécessaire de mettre en œuvre des normes (nationale et internationale) portant sur la nomenclature des données, le contenu du dossier et le temps de conservation afin de faciliter le travail des experts, réduire les erreurs et limiter les échecs.[44]

3.3.3 La gestion des données odontologiques *post-mortem*.

Quelles sont les informations réellement recueillies sur la personne avant son inhumation ?

Face à la découverte d'un corps ou de restes osseux sans présomption d'identité, il est nécessaire de recueillir de manière exhaustive, avant toute inhumation sous X, l'ensemble des indices pouvant amener à une identification ultérieure. C'est la création du dossier *post-mortem*.

Mais, bien que l'odontologie médico-légale soit mondialement reconnue comme technique de certitude et méthode efficace d'identification, un examen odontologique complet *post-mortem* n'est pas toujours systématique en France.(33) Pourtant, quelques lois et décrets ont été écrits afin d'améliorer l'efficacité en identification unitaire et d'élargir le domaine d'application de l'odontologie légale.

La meilleure perspective nous concernant émane de la loi LOPPSI (Loi d'Orientation et de Programmation pour la Performance de la Sécurité intérieure) et de son décret d'application n°2012-125 du 30 janvier 2012, relatif à la procédure extra-judiciaire d'identification des personnes décédées.

➔ Dans le chapitre III de la loi LOPPSI, les articles 5, 6, 7, et 8 prévoient :

« La possibilité pour les services de police, en dehors du cadre des procédures de recherche des causes de la mort et de disparition suspecte, de procéder à des investigations techniques et scientifiques sur des cadavres anonymes afin de permettre leur identification et de répondre ainsi à l'attente des familles. »(46)

Ainsi, *« il sera désormais sursis à l'inhumation d'un cadavre non identifié afin de procéder, sous l'autorité du procureur de la République, au recueil des indices scientifiques (éléments* ***d'odontologie****, empreintes digitales et génétiques) permettant l'identification du défunt avant son inhumation. Cette identification se fera en particulier par comparaison avec les données contenues dans le fichier national des empreintes génétiques (FNAEG), le fichier automatisé des empreintes digitales (FAED) et le fichier des personnes recherchées (FPR).* »(46)

➔ L'article 1 du décret 2012-125 renforce ce propos :

« Afin d'établir, lorsqu'elle est inconnue, l'identité des personnes décédées, après le relevé des éléments objectifs nécessaires à la description du corps, il est procédé, sur réquisition du procureur de la République, par les fonctionnaires de la police ou les militaires de la gendarmerie nationales compétents et, selon le cas, par le médecin requis :
1 - Aux relevés des empreintes digitales et palmaires du défunt ; et, en tant que de besoin,
2 - Aux prélèvements des échantillons biologiques destinés à permettre l'analyse d'identification des empreintes génétiques du défunt ;
3 - Aux relevés et prélèvements nécessaires à la réalisation de son ***odontogramme****. »*[46]

Ces textes de loi attribuent un cadre légal à l'intervention des odontologistes médico-légaux, intégrant les relevés dentaires dans toutes les procédures d'identifications ; que ce soit dans le cas d'une enquête judiciaire (mort violente ou suspecte) et/ou dans le cas d'une enquête extra-judiciaire (mort naturelle).[9]

Cependant, certaines limites existent dans ces lois :

- L'accent est mis sur les techniques d'empreintes génétiques.

- La terminologie présente dans la loi LOPPSI manque de précision. Le terme « éléments d'odontologie » est flou. Le décret 2012-125 est plus concret en indiquant la réalisation d'un « odontogramme ».[9] Toutefois, sans norme ni procédure standardisée, ce terme laisse place à une interprétation et une application différentes selon les experts saisis, provoquant un risque de biais dans l'identification.[9]

- De plus, l'instauration, par ces lois, de protocoles d'identification ne suffit pas à les faire appliquer systématiquement. Elles n'imposent pas non plus aux experts la mise en œuvre de l'ensemble des techniques disponibles, et cela, très certainement, en raison du coût, du temps nécessaire et du nombre élevé de cadavres non identifiés.[33]

De nombreux médecins légistes vont favoriser le prélèvement ADN ou la prise d'empreintes digitales au dépend de l'odontologie, encore trop peu employée en France. Ils engendrent une « perte de chance » pour retrouver l'identité de ces défunts.[33]

3.3.4 Le manque de bases de données et de recoupement.

Le FPR, bien qu'amélioré au fil du temps, reste un fichier informatique général.

Ce fichier n'est pas ouvert à tous. Seule la personne fichée et certains professionnels habilités (autorités judiciaires, administratives, police, gendarmerie, douane) ont accès à une partie ou à la totalité des informations contenues dans le FPR.(41)

Et, ce fichier ne recense que les disparitions inquiétantes. Quid des personnes dont la disparition n'est pas jugée alarmante ? Elles ne sont recensées qu'officieusement par les associations, créant un manque de données.

Le FPR n'est, par conséquent, pas un fichier particulièrement adapté aux besoins de l'identification unitaire.

Pourtant, depuis 2002, lorsqu'un cadavre sans identité est découvert, une fiche informatique dite fiche « X » est créée pour rassembler l'ensemble des informations concernant la personne non identifiée. Cette fiche « X » est intégrée au FPR dans le but de permettre des rapprochements plus efficaces entre les personnes recherchées et les cadavres anonymes.(36)

⇨ La fiche « X » est-elle créée à chaque fois ? Le croisement de données entre le fichier FPR et la fiche « X » est-il réellement effectif ?

Concernant les personnes inhumées sous X, comme vu précédemment, il n'existe pas de chiffres officiels. L'association des maires de France, contactée par la police ou les associations de défense des victimes, n'a jamais donné les chiffres exacts d'enterrés sous X dans les cimetières de France et d'Outre-Mer.(47)

⇨ Face à ce manque de données, il conviendrait de créer un fichier recensant l'ensemble des morts inhumés sous X sur le territoire, obtenant ainsi un nombre précis sur lequel s'appuyer. Ce fichier pourrait également être consulté par les enquêteurs en cas de disparition afin d'établir un lien entre un cadavre enterré anonymement et une personne disparue.

En France, il existe depuis plusieurs dizaines d'années des fichiers utilisés pour faciliter l'identification de personnes décédées sans présomption d'identité. On parle par exemple du Fichier Automatisé des Empreintes Digitales (FAED) ou du Fichier National Automatisé des Empreintes Génétiques (FNAEG).[48][49] Leur fonctionnement repose sur la consultation et la correspondance entre une base nationale de données et une empreinte digitale ou génétique dans le but d'obtenir une identité.

En revanche dans le domaine odontologique, en cas d'absence de présomption d'identité, le croisement de données *ante-mortem* (dossier dentaire) et *post-mortem* (odontogramme du cadavre) est impossible. La recherche du dossier dentaire par les officiers de police judiciaire ne peut se faire qu'en cas d'identité supposée.

⇨ Après tant d'années, et connaissant l'utilité de l'organe dentaire, il serait pertinent qu'un fichier équivalent au FAED / FNAEG soit créé et qu'une base nationale de données dentaires soit constituée à des fins d'identification.

Pour conclure, des résultats en matière d'identification ne pourront guère être obtenus si nous ne tenons pas compte de l'enjeu que représentent les deux catégories que sont les inhumés sous X et les personnes disparues.
Les procédures existantes pour ces deux catégories sont perfectibles. Il demeure toujours des dysfonctionnements auxquels il faut remédier. Nous pouvons citer quelques pistes d'études pour y parvenir[9][38][50] :

- le statut des personnes disparues est à revoir,
- un examen odontologique précis et standardisé doit obligatoirement être mis en place pour tout cadavre découvert sans identité,
- une base de données nationale recensant l'ensemble des personnes disparues (que leur disparition soit inquiétante ou non) doit être créée et comprendre des données générales fournies par les familles, des données médicales et dentaires ainsi que de l'ADN,
- une base de données nationale recensant l'ensemble des corps non identifiés doit être créée et comprendre toutes les données recueillies sur le défunt lors de l'examen *post-mortem*,
- un recensement officiel à l'échelle nationale du nombre d'inhumés sous X doit être mis en place,

- un recoupement systématique entre les bases de données des personnes disparues et des corps anonymes permettrait, très certainement, de conduire à des correspondances, de découvrir une identité et de diminuer le nombre de personnes inhumées sous X.

Aussi, la compréhension de ces différents dysfonctionnements est primordiale pour permettre leurs rectifications et prévenir les conséquences liées aux échecs d'identification.

3.4 Conséquences d'ordre public : juridique et économique.

L'identification d'une personne est une nécessité civile : elle doit prouver son identité et donc son existence administrative. Les motivations de cette recherche d'identité visent en premier lieu à accomplir l'ensemble des démarches administratives qui font suite au décès : déclaration et enregistrement du décès, recensement, mise à jour de l'État civil. Sans identification du défunt, les démarches ne peuvent être réalisées, provoquant de nombreuses conséquences.

Les articles 78, 79 et 87 du Code Civil stipulent que, lorsqu'un individu décède, un certificat de décès établi par un médecin et l'identité du défunt sont nécessaires pour établir l'acte de décès.(51)

Ce dernier est un document nécessaire permettant la reconnaissance administrative du décès de la personne. L'acte de décès doit être remis à la famille car il lui permet de régler les formalités liées au décès : il autorise les opérations funéraires (soins de conservation, transport du corps, funérailles, inhumation ou incinération) et ouvre les différents droits (successoraux, matrimoniaux et filiaux).

Cependant, il existe des situations problématiques :

- Dans le cas de la **disparition** d'une personne dont le corps n'est pas retrouvé, il demeure une incertitude concernant la mort. Le certificat et l'acte de décès ne peuvent être établis. La personne est alors toujours considérée comme

vivante par l'administration et cela empêche les proches de poursuivre les démarches habituelles.

- Dans le cas **d'une inhumation sous X**, suite à un échec d'identification, la famille ne peut être retrouvée ni informée.

Dans ces deux cas, les proches ne peuvent faire valoir leurs droits et les conséquences juridiques et économiques sont considérables. Afin d'aider ces familles et pour pallier ces conséquences, le droit français prévoit deux situations distinctes :

⇨ La disparition, situation régie par les articles 88 à 92 du Code Civil.

⇨ L'absence juridique, situation régie par les articles 112 à 121 du Code Civil.

Malgré l'instauration par la loi française de solutions, qui souvent prennent des années à être mises en œuvre, certaines séquelles restent présentes. En effet, au-delà de ces conséquences juridiques et économiques, la disparition d'un proche ou l'inhumation anonyme sont des situations humainement douloureuses.

3.5 Conséquences d'ordre privé : la gestion du deuil.

La disparition et l'inhumation sous X sont souvent liées et ont une conséquence morale commune : la gestion complexe du corps et du deuil.(50)(52)

Derrière chaque corps mis en terre anonymement peut se cacher une famille à la recherche d'une personne disparue. Apprendre la disparition d'un proche provoque un choc terrible pour l'entourage. Il s'agit toujours d'un événement difficile à appréhender pour la famille qui se retrouve à lutter contre des préjudices moraux (attente, tristesse, désespoir), et physiques / psychiques (souffrance, dépression, état de santé dégradé).(50)

Face à cette situation et tourmentées par l'incertitude, de nombreuses familles abandonnent leur recherche. Elles préfèrent renoncer et souhaitent même apprendre le décès de leur disparu afin de pouvoir faire leur deuil. *« Le deuil est moins dur que la disparition. Le deuil, lui, apporte une réponse, irrémédiable certes, mais une réponse.* » MANU-association.(50)

Pour débuter le travail de deuil, le corps est un élément indispensable, c'est *« la clef de voûte de l'acceptation de la mort ».*[52] La vision du corps du défunt est capitale pour la famille afin d'accepter la réalité de la mort.

Les conséquences de l'absence de corps sont cruelles[52] :

- L'absence de corps provoque l'absence de preuve de la mort ; par conséquent le doute et l'espoir des proches perdurent.

- Sans le corps, le processus du deuil peut être pathologique ou tout simplement ne pas débuter : *« Pas de corps, pas de mort. »*

- L'absence de corps interdit à la famille d'accomplir des obsèques. Quelles que soient la civilisation, la religion, la culture ou le pays, la dépouille du défunt fait toujours l'objet de rites funéraires (cérémonie, enterrement, sépulture). Sans le corps, les proches ne peuvent livrer un dernier adieu à l'être aimé.

Pour éviter que des familles ne soient rongées par l'inquiétude et multiplient des recherches souvent coûteuses, il est nécessaire que l'identification des corps anonymes soit rigoureuse. Cette dernière possède un véritable enjeu humain : éviter l'inhumation sous X et rendre, dans les meilleurs délais, le défunt à sa famille pour permettre l'accomplissement du travail de deuil.

« L'identification n'est donc pas une simple mission technique, mais une mission « corps et âme », et l'odontologiste en identification médico-légale se place entre le corps et le deuil comme un trait d'union. » Dr Petit.[52]

3.6 Le rôle des associations.

La disparition d'un proche, mineur ou majeur, est une épreuve difficilement surmontable. En France, comme à l'étranger, un grand nombre d'associations d'aide aux victimes de disparition interviennent auprès des familles touchées. Parmi celles-ci, on peut retrouver :

- MANU-association : Association fondée en janvier 1999 par Jean-Yves Bonnissant à la suite de la disparition de son fils Emmanuel.[50][53]

- L'ARPD : L'Assistance et Recherche des Personnes Disparues est une association créée en février 2003.[54]

Un numéro européen d'écoute et de soutien des familles d'enfants disparus existe également. Le 116 000 Enfants Disparus est un numéro d'urgence gratuit accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 en cas de disparition d'enfant (fugues, enlèvements parentaux, disparitions inquiétantes de mineurs et jeunes majeurs de moins de 25 ans). Il est actif dans 30 pays en Europe.[55]

Le rôle de ces associations spécialisées est majeur. Rappelons que dans le cas d'une disparition qui n'est pas jugée « inquiétante », aucune enquête officielle n'est ouverte. Et, toujours dans ce cas, depuis la suppression de la RIF (Recherche dans l'Intérêt des Familles) en 2013, l'accueil des proches de disparus n'est plus assuré par les services de police et de gendarmerie. L'entourage, invité à poursuivre ses propres recherches, se tourne régulièrement vers les associations.

Cependant, ces dernières accompagnent, à leurs demandes, l'ensemble des familles, sans distinction entre disparition « inquiétante » ou « non inquiétante ».

Le travail des associations s'articule autour de trois missions principales :

- L'accompagnement, le conseil et le soutien des familles.
- La sensibilisation du grand public et la prévention des disparitions.
- La sensibilisation des pouvoirs publics et la soumission de propositions.

3.6.1 Accompagnement, conseil et soutien des familles.

Les associations ont pour but d'apporter un soutien psychologique, social, juridique et administratif aux différentes familles de disparus. Souvent, elles sont contactées par les proches qui estiment ne pas recevoir l'assistance et la considération qu'ils méritent des pouvoirs publics et des autorités judiciaires.

L'intervention des bénévoles consiste en un[50][53][54][55] :

- Accompagnement psychologique : Se sentant ni soutenues, ni véritablement écoutées, les familles trouvent au sein des associations une aide

bienveillante : consultations psychologiques, groupes de paroles ou de soutien, numéros d'écoute.

- Accompagnement dans les démarches à réaliser : À la suite d'une disparition, la famille doit gérer seule les affaires courantes du disparu (contact avec l'employeur, paiement des impôts, du loyer, remboursement de prêts). Fréquemment, les proches ne connaissent ni leurs droits, ni les nombreuses démarches à effectuer, ni les structures à contacter, ni les organisations pouvant les aider. Aussi, les associations sont présentes pour apporter leur expérience et les guider dans ces démarches juridiques, économiques et administratives.

- Accompagnement dans la recherche des personnes disparues : Les associations participent à la recherche des personnes disparues en publiant les avis de recherche sur divers supports (site internet, réseaux sociaux, presse) et les bénévoles poursuivent le travail d'enquête en accomplissant un suivi régulier des différents dossiers et en actualisant fréquemment les disparitions en cours.

3.6.2 Sensibilisation du grand public et prévention des disparitions.

Les associations organisent des campagnes de presse et d'affichage pour sensibiliser la population au problème des disparitions. La multiplication des supports et des médias utilisés (internet, presse, télévision) leur permet de toucher le plus grand nombre d'individus et de provoquer une prise de conscience collective.(55)

Elles assurent également la prévention des disparitions en délivrant des conseils sur divers sujets et des messages de sensibilisation.(55)

3.6.3 Sensibilisation des pouvoirs publics et soumission de propositions.

Les associations se battent, aux côtés et pour les familles de disparus, afin de faire entendre leur voix.

Elles sollicitent des entrevues avec les représentants de l'État (élus, membres du gouvernement, conseillers juridiques, autorités judiciaires). Ces rencontres, réunissant l'ensemble des acteurs concernés par les disparitions de personnes, ont pour but de faire réagir les pouvoirs publics. Lors de ces entrevues, les associations dénoncent les dysfonctionnements présents et le manque d'efficacité des pratiques actuelles. Elles soumettent alors des propositions pour améliorer les dispositifs de recherche des personnes disparues en France. Régulièrement révisées et adaptées, ces propositions constituent une piste de réflexion à considérer.

MANU-association et l'ARPD présentent, entre autres, des suggestions pour réduire les inhumations sous X[(50)(54)] :

- « La mise en place d'un avis de recherche odontologique automatisé pour faciliter l'identification des personnes décédées sous X. »
- « La création d'un fichier des disparus et des enterrés sous X. »

L'utilité de l'ensemble de ces actions est reconnue et l'implication des associations auprès des familles est indispensable pour ces dernières. L'évolution des pratiques a, en plus, permis l'augmentation de la notoriété de ces associations. Ainsi, le poids sociétal dont elles disposent peut leur permettre de faire pression sur les instances gouvernementales.

Toujours d'actualité, l'inhumation sous X est un sujet tabou encore mal reconnu dans le monde, et particulièrement en Europe. La dimension et les conséquences de ce problème sont ignorées par les gouvernements depuis des années. Résultant d'un échec d'identification, ce phénomène est étroitement lié aux odontologistes médico-légaux.

Dans les années à venir, le problème de l'inhumation sous X est destiné à augmenter en raison de la diminution des liens familiaux dans la société moderne, de la mobilisation internationale accrue et de la hausse de l'immigration (légale et illégale).[(38)]

Pourtant, améliorer la situation et résoudre ce problème possède un double enjeu pour la société française : un enjeu éthique et un enjeu économique.

Le Docteur Bardou-Coudert, dans son étude menée en 2009, avait mis en évidence les coûts non négligeables d'une disparition et d'un échec d'identification. Par exemple, la mise en place d'une circulaire de recherche pour une personne disparue ainsi que l'ensemble de la procédure d'inhumation sous X d'un corps ont été estimés, l'une comme l'autre, à 3000 euros chacune. Toutefois, il a également été estimé qu'un forfait de 1000 euros par corps était suffisant pour s'occuper correctement de l'identification de ce dernier.(47)

Au-delà de permettre aux familles de récupérer leur défunt et de faire leur deuil, l'identification positive d'un corps anonyme permettrait également de réduire les coûts des recherches prolongées.

C'est pourquoi, il semble essentiel de mettre en place des solutions adéquates pour limiter les échecs d'identification et ses conséquences.

4 Propositions d'améliorations.

4.1 Révision de la législation

4.1.1 Le dossier dentaire.

En France, l'obligation de créer un dossier pour chaque patient est établie par la loi Kouchner.(21) Malgré cela, les dossiers ne sont pas toujours correctement tenus par les praticiens. En effet, contrairement aux établissements de santé, il n'existe aucun texte règlementaire mentionnant les données détaillées qui doivent figurer dans le dossier ni la durée de conservation de ce dernier. Ce flou n'incite pas les libéraux à la rigueur quant à la tenue de leurs dossiers.

Ce sont les recommandations publiées en mai 2000 par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation de la Santé (ANAES) qui servent de référence française quant au **contenu du dossier-patient** en odontologie.(42)

Le problème porte sur l'exhaustivité de ces recommandations : il se peut qu'elles ne soient ni appliquées ni respectées à cause du trop grand nombre de données demandées aux praticiens.

De plus, elles ne donnent qu'un cadre général aux chirurgiens-dentistes. L'ANAES n'a pas établi de modèle standard de dossier car l'exercice de l'odontologie présente des différences, selon le mode d'exercice et selon l'orientation plus ou moins spécialisée.(42) Ce sont donc les praticiens qui, en fonction de leur spécialité, construisent leur dossier comme ils le souhaitent, pouvant amener à de nombreuses erreurs.

Pour réduire significativement ces erreurs, la Haute Autorité de Santé (HAS) s'est associée à l'Association Dentaire Française (ADF) en janvier 2006 pour proposer un référentiel d'auto-évaluation des pratiques en odontologie, portant spécifiquement sur le dossier du patient. Ce questionnaire et ces grilles d'évaluation permettent aux chirurgiens-dentistes de s'auto-évaluer sur la qualité de la gestion de leurs dossiers.

- ⇨ Chaque praticien français devrait remplir ce questionnaire afin de vérifier si ses dossiers sont correctement tenus et, si tel n'est pas le cas, mettre en place des actions pour améliorer sa pratique.[56]
- ⇨ Néanmoins, une harmonisation nationale du contenu du dossier dentaire ne pourra être obtenue qu'en rendant ces recommandations obligatoires pour l'ensemble des praticiens.

Dans l'exercice libéral, la loi ne définit pas, non plus, de **délai de conservation** des dossiers-patients.

Auparavant, la responsabilité professionnelle du praticien pouvait être légalement engagée pour une durée de trente ans. Mais l'article L1142-28 du Code de Santé Publique issu de la loi du 4 mars 2002 a ramené ce délai à dix ans à compter de la consolidation du dommage. Il existe une exception : pour un patient mineur, ce délai peut être augmenté du nombre d'années séparant les faits à celui du début de la majorité.[22][57]

Il en résulte, chez les praticiens, une certaine confusion quant à la durée exacte de conservation de leurs données. Ainsi, pour pallier cette incertitude, la CNIL et le Conseil National des Chirurgiens-Dentistes conseillent, de manière constante, une durée de conservation de vingt ans, à partir de la date de la dernière prise en charge du patient.[22][58] La CNIL précise que la conservation se fait en « base active » sur une durée de cinq ans à compter de la dernière intervention sur le patient, puis sous forme archivée pendant quinze ans.[58] A la fin de ce délai, les données doivent être supprimées ou archivées sous forme anonymisée, créant ainsi un risque majeur d'échec d'identification par manque de données dentaires *ante-mortem*.[58]

Aussi, lorsqu'il cesse son activité avant la fin de la période légale de conservation, le praticien doit s'assurer du devenir de ses dossiers. Il doit soit les conserver, soit les transmettre à son successeur afin que ceux-ci soient accessibles à tout moment.

La législation dans ce domaine n'est pas mondialement uniforme. En Europe, nous pouvons prendre l'exemple des pays scandinaves. La Suède est un pays dans lequel les dossiers-patients sont tenus conformément à une réglementation stricte établie par les autorités compétentes.(59) En Norvège, les praticiens ont été formés à « l'école Gustafson » et possèdent donc une approche plus cadrée et un respect pour l'intérêt médico-légal du dossier.(47)

Il est avéré que l'identification dentaire possède de meilleurs résultats dans ces pays ayant une législation rigoureuse sur la tenue des dossiers dentaires, leurs contenus et leurs conservations.(59)

L'importance fondamentale du dossier dentaire en matière d'identification odontologique n'est plus à prouver. Il représente la source principale de données dentaires *ante-mortem* en regroupant à lui seul la majorité des supports qui contribue à l'identification. Il est donc primordial que le dossier dentaire soit correctement tenu et archivé par le praticien : lisible, mis à jour régulièrement et complet. Si le contexte le requiert, il doit être facilement exploitable pour servir de base de travail à l'expert médico-légal.

Une législation adaptée doit être instaurée au plus vite et comprendre :

- Une présentation unique et standardisée du dossier dentaire : cela permettrait de réduire les erreurs de constitution et de rédaction.
- Des règles sur la durée de conservation : elles devraient être établies afin d'éviter les échecs liés à l'impossibilité du dentiste traitant de fournir le dossier d'un patient, soit parce qu'il est perdu, soit parce qu'il n'a pas été archivé dans de bonnes conditions.

4.1.2 Formation de l'expert en odontologie médico-légale.

Même les pays dotés d'une législation plus stricte sur les dossiers dentaires restent confrontés au risque d'erreurs humaines commises par les praticiens. Pour être capable de les déceler et prévenir les échecs d'identification qui en découlent, l'expert en odontologie médico-légale doit être expérimenté et entrainé.(43)

En France, tout chirurgien-dentiste peut devenir expert médico-légal auprès de la justice et participer à des missions d'expertise très variées dans le domaine odontologique.[1]

Lorsqu'il intervient à la demande d'un magistrat pour une mission d'identification, l'expert judiciaire doit mettre ses connaissances au profit de ce dernier.[1] Dans ce type de mission, l'improvisation sans formation spécifique n'est pas permise, tant elle peut provoquer de lourdes conséquences. Il est donc nécessaire que l'expert réquisitionné justifie d'une formation validée, aussi bien en odontologie médico-légale que dans le domaine expertal.[1][35]

Les formations initiales, relatives à l'identification et l'odontologie médico-légale, sont souvent proposées sous forme de D.U (Diplôme Universitaire). Il en existe plusieurs, dont :

- D.U d'Identification en Odontologie Médico-Légale de Nancy.
- D.U Pratiques Expertales en Odontologie Légale, option Identification Médico-Légale de Nantes.

Ces formations théoriques doivent être absolument complétées par des formations pratiques sur le terrain, accompagnées d'experts confirmés, car l'expérience clinique est indispensable pour les odontologistes médico-légaux.[1][35]

Puis, tout au long de son exercice expertal, l'odontologiste médico-légal a l'obligation de garder un haut niveau de compétence, d'entretenir ses connaissances techniques et de se tenir informé de l'évolution des pratiques dans le milieu odontologique. Pour cela, il doit suivre une formation continue (complémentaire à la formation initiale) en participant aux congrès et aux formations dans le domaine de l'expertise et de la dentisterie.[1]

La formation de l'expert en odontologie médico-légale n'est pas équivalente dans tous les pays du monde. Dans certains pays, comme la France, cette branche de la dentisterie est une spécialité reconnue et validée par une formation. Mais dans d'autres, n'importe quel chirurgien-dentiste, sans formation pratique ni théorique, peut se proclamer expert judiciaire.[28]

Pour éviter que le manque d'expérience de l'expert soit préjudiciable lors des missions d'identification, des recommandations internationales ont d'ores et déjà été publiées par l'IOFOS.[6] Ces dernières sont relatives à l'assurance qualité nécessaire dans le cas de l'identification d'un corps unitaire.

L'assurance qualité, requise par l'IOFOS, est définie comme l'ensemble des mesures prises pour s'assurer que la qualité du service donné est satisfaisante pour le patient et pour le praticien. En matière d'identification dentaire, l'assurance qualité repose essentiellement sur le respect des procédures et l'utilisation de formulaires, comme ceux proposés par INTERPOL.[28]

Suivre ces recommandations n'est, toutefois, pas toujours exigé. Il serait pourtant impératif qu'elles soient lues et suivies par tous les odontologistes médico-légaux, car quelles que soient leur opinion et leur formation, ils doivent tous garantir, pour chaque identification, un même niveau de compétence, évitant tout échec possible.[28]

De même, une législation internationale commune devrait exiger que chaque expert médico-légal suive une formation adéquate, afin de limiter le risque d'erreur encouru lors d'une identification réalisée par un praticien non expérimenté.

4.1.3 Place de l'odontologiste médico-légal.

En France, la place de l'odontologiste médico-légal dans l'enquête judiciaire est dérisoire. Revoir légalement cette place et donner plus de latitude à l'expert serait profitable : cela permettrait de réduire les échecs d'identification dus au manque d'intervention d'experts formés dans ce domaine.

- Lors de la découverte d'un corps non identifiable, le recours à l'odontologiste médico-légal n'est pas suffisamment fréquent. Il est très rare, en pratique, qu'il puisse examiner les premiers clichés du corps du défunt afin de conseiller le magistrat dans sa prise de décision concernant les besoins d'une technique d'identification odontologique.

  Souvent, le magistrat réquisitionne uniquement un médecin légiste pour qu'il procède à l'autopsie médico-légale en vue d'identifier le corps. Bien que ce

dernier soit en mesure de réaliser une analyse superflue de la cavité buccale, l'élaboration d'un examen odontologique détaillé n'entre pas dans son champ de compétences. Il n'est pas, non plus, en mesure de discerner les erreurs d'un dossier *ante-mortem*. Or, les conséquences de conclusions approximatives émanant d'un médecin légiste inexpérimenté dans le domaine peuvent être considérables.(5)

Seul un odontologiste médico-légal, formé à la clinique dentaire et habitué aux problèmes posés par l'identification, possède les compétences requises. Lui seul est capable de réaliser un odontogramme *post-mortem* fiable et précis puis de le comparer aux données *ante-mortem* dans lesquelles il peut repérer et éliminer les erreurs. Son intervention est indispensable pour éviter d'écarter une identité supposée alors qu'il s'agit bien de la personne décédée.(5)

Il serait intéressant d'imposer, par la loi, le recours systématique à un odontologiste médico-légal formé face à un corps sans identité et présentant des soins dentaires.

- L'odontologiste médico-légal n'est pas responsable de l'identification finale. Son rôle est de produire un rapport de comparaison et non d'identification. La conclusion de ce rapport peut orienter les autorités vers une identité certaine, probable ou exclue, mais la décision finale de valider l'identité du défunt revient tout de même, selon les pays, à la police, au coroner, au magistrat ou à la commission d'identification.(28)

- L'odontologiste français n'a aucun pouvoir d'enquête. Face au manque de motivation de certains enquêteurs à retrouver les documents *ante-mortem* du défunt présumé, il serait intéressant de laisser à l'expert la possibilité d'agir. Une dérogation de la CNIL concernant l'accès aux données nominatives et/ou la création légale d'un statut conférant à l'odontologiste médico-légal le droit d'enquête se révéleraient être des solutions adaptées à la situation.

  L'expert pourrait alors collecter et accéder plus facilement, sans passer par l'OPJ ou le magistrat, aux dossiers dentaires *ante-mortem*. La communication de ces données entre pairs serait plus aisée, et les échecs d'identification par manque de données moins courants.

4.2 Position de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes.

4.2.1 L'application pratique de la commission d'Odontologie médico-légale de l'ONCD : l'Unité d'Identification Odontologique.

L'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (ONCD), créé par l'ordonnance du 24 septembre 1945[60], a beaucoup œuvré pour la reconnaissance de l'odontologie médico-légale comme spécialité à part entière.

Pour ce faire, il a mis en place une commission spécifique à cet exercice, appelée la commission d'Odontologie Médico-Légale, dont l'actuelle présidente est Estelle Génon.[61]

C'est également dans l'esprit de promouvoir l'identification médico-légale et le statut de ses experts, que le Conseil National de l'Ordre s'est associé à l'Association Française d'Identification Odontologique (AFIO) pour créer, en avril 2002, l'Unité d'Identification Odontologique (UIO).

Bien que rattachée et placée sous la responsabilité de la commission d'Odontologie Médico-Légale, l'UIO est devenue, depuis mars 2017, une commission à part entière possédant un rôle d'une grande importance.[62] Serge Fournier, actuel président du Conseil National de l'Ordre, a d'ailleurs déclaré en janvier 2018 dans la revue La Lettre de l'Ordre : « *L'Unité d'identification odontologique (UIO) entend devenir la clé de voûte de l'identification en France.* »[63]

L'objectif principal de l'UIO est de mettre à la disposition des autorités publiques compétentes une liste d'experts formés en odontologie médico-légale immédiatement mobilisable lors de catastrophes de grande ampleur en France ou à l'étranger pour des missions d'identification de victimes.[64]

Pour atteindre ce but, l'UIO accomplit différentes actions[62][63] :

- Elle dresse avec précision la liste de ses membres, tant au niveau national que régional, pour la mettre à disposition des Préfets de Région et des autorités judiciaires. Cette liste d'experts doit être actualisée en temps réel.

- Elle se dote de moyens techniques en acquérant du matériel pour réaliser au mieux les missions. Par exemple, en 2018, l'UIO a fait l'acquisition d'un appareil radiologique portable et de gilets d'intervention, permettant de répondre le plus rapidement possible aux besoins d'identification et d'intervenir sur la zone en étant identifiée par les autorités comme membre de l'équipe.

- Elle recrute de nouveaux praticiens, en lançant des appels à candidature, de sorte à présenter une liste d'experts judicieusement répartis sur le territoire français.

Pour devenir expert et membre de l'UIO, il faut présenter des compétences particulières[62][63] :

- Le praticien doit être en activité et inscrit au tableau de l'Ordre.
- Outre la volonté d'intégrer une équipe pluridisciplinaire, le praticien doit s'engager à se rendre disponible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 pour des missions hors du cabinet dentaire qui peuvent durer de quelques jours à quelques semaines. Sur simple appel de l'autorité judiciaire, il doit répondre à la demande d'intervention dans les 24 heures.
- Il doit accomplir les missions d'identification dans leur intégralité, ce qui impose des aptitudes physiques et psychologiques.
- A l'issue de chaque mission, un rapport doit être rédigé.
- Le praticien doit absolument avoir validé une formation d'identification médico-légale récente et devra, par la suite, poursuivre la formation continue dans le cadre de l'UIO.

Aujourd'hui, forte d'environ 70 spécialistes répartis sur le territoire[63], l'UIO possède une utilité majeure et répond aux besoins actuels en matière d'identification de masse sur le plan national et/ou international. Les membres de l'UIO ont tous une grande expérience et sont fréquemment sollicités. De manière non exhaustive, ils ont participé à des missions d'identification à l'occasion de grandes catastrophes à

l'étranger (en 2004, lors du tsunami de Phuket en Thaïlande[68]) ou lors d'événements sur le sol français. Dernièrement, les équipes ont été mobilisées :

- Lors de l'attaque terroriste de la Promenade des Anglais à Nice le 14 juillet 2016.[65]
- Lors de l'effondrement de deux immeubles en novembre 2018 à Marseille.[66]
- Lors de l'attentat terroriste du marché de Noël de Strasbourg perpétré en décembre 2018.[66]
- Lors de l'incendie d'un immeuble du XVIe arrondissement de Paris, en février 2019.[66]

4.2.2 Travail commun de l'ONCD avec l'Association Française d'Identification Odontologique.

L'Association Française d'Identification Odontologique (AFIO) a été fondée au début des années 90. C'est une association dentaire dont les domaines de compétences sont le dommage corporel et l'identification odontologique. Elle figure parmi les organismes membres de l'Association Dentaire Française (ADF) depuis plus de 10 ans. En 2019, à l'occasion de son dernier congrès à Lille, l'AFIO a changé de présidence : le Docteur Guy Collet a cédé son poste au Docteur Gwenola Drogou.[67]

Depuis sa création, l'AFIO tâche d'atteindre plusieurs objectifs[67] :

- Promouvoir l'identification des personnes,
- Faire reconnaître la spécialité, en officialisant le statut et le titre d'odontologiste médico-légal, auprès des pouvoirs publics,
- Soutenir les initiatives de ses membres et les représenter auprès des instances professionnelles et dans les autres associations,
- Favoriser la création et l'harmonisation d'équipes d'identification sur le territoire national (des équipes locales, régionales ou nationales).
- Soutenir et développer la formation continue dans les disciplines qui ont trait à l'identification au plan national et international,
- Organiser et participer à des congrès nationaux et internationaux,

- Publier des travaux scientifiques sur les thèmes de la réparation des dommages corporels et de l'identification des personnes.

Ces objectifs rejoignent ceux de l'ONCD. Il est vrai que l'Ordre travaille depuis de longues années en coopération avec l'AFIO pour valoriser et favoriser l'essor de l'odontologie légale. De ce travail commun il ressort diverses actions :

- Depuis 1998, la mise en place et l'harmonisation des « Avis de Recherche » est le fruit de la collaboration de l'AFIO/CNO. Plus récemment, en 2019, on trouve en complément de ces derniers des « Alertes Identification ».

- En 2002, l'association du CNO avec l'AFIO a permis la création de l'Unité Odontologie d'Identification, qui depuis est devenue une référence pour l'identification de victimes dans les catastrophes de grande ampleur en France et dans le monde.
  Et l'AFIO participe, au même titre que l'Ordre, au comité de sélection et de validation des candidatures pour intégrer la liste des membres de l'UIO.(68)

- L'AFIO propose des formations théoriques et pratiques d'identification pour les futurs membres de l'UIO et pour tous les praticiens intéressés par le sujet.(68)

Si à ce jour, l'odontologie médico-légale est totalement reconnue comme une spécialité, c'est grâce aux efforts et aux rapports privilégiés entre les différents acteurs : les Universités, le Conseil National de l'Ordre, les associations (dont l'AFIO) et tous les experts sur le terrain.

4.2.3 Projet de l'ONCD 2001-2020.

Bien que l'utilité de la méthode d'identification odontologique ne soit plus à démontrer, cette dernière reste cependant sous exploitée à cause de son inefficacité en l'absence d'éléments *ante-mortem*. Face à ce constat, une équipe s'est réunie au sein de la commission d'Odontologie Médico-Légale du Conseil National de l'Ordre pour mener à bien un nouveau projet.

Historique.

- En 2001, l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes souhaite concevoir et organiser **un système universel de recherche en identification odontologique**. Pour ce faire, il constitue un groupe de travail avec de nombreux partenaires : la Gendarmerie nationale (IRCGN), la Police technique et scientifique (SDPTS), le Service santé des armées (SSA), l'Association Française d'Identification Odontologique (AFIO), le Centre de culture technique et scientifique (CCSTI, Espace Mendès France) et les éditeurs des logiciels métier.(69)

- Le 22 juin 2004, un rapport du ministère de la Justice conclut : *« La création d'un moteur de recherche en identification odontologique constituerait un nouvel instrument fiable d'identification de personnes victimes de catastrophes, de personnes décédées non identifiées et de personnes disparues. Il présente donc, pour le ministère de la Justice, le ministère de l'Intérieur et la Gendarmerie nationale un intérêt certain. »*(69)

- Malgré l'intérêt favorable pour ce projet, il est mis en attente pendant plusieurs années faute de financement (estimé à 150 000 €). Aussi, pour éviter qu'il ne tombe dans l'oubli, la commission d'Odontologie Médico-Légale du Conseil National de l'Ordre relance le projet du moteur de recherche le 21 avril 2009. De nouveaux partenaires se joignent aux travaux : la Société Française de Médecine Légale (SFML), le ministère de la Justice et les associations de victimes (par exemple : MANU association).(69)

- Le 30 janvier 2012, un décret reconnaît officiellement les odontogrammes comme un élément constitutif de l'identification des personnes décédées. En juin 2012, dans la revue La Lettre, Docteur Bias (ancien président de la commission d'Odontologie Médico-Légale) annonce que *« la mise en place du moteur de recherche est un projet extrêmement ambitieux qui va bientôt se concrétiser. »*(70)

- En 2015, le projet de moteur de recherche passe avec succès la phase de Bêta-test (soumis et réalisé par 4 bêta-testeurs).(71)

- En mai 2016, lors d'une commission sur l'identification judiciaire au sein du Conseil National, il a été annoncé que le dispositif serait intégré sous forme de module dans les logiciels métiers avant la fin de l'année 2016.(70)

- Au congrès 2017 de l'ADF, lors d'une séance organisée par l'AFIO sur les supports *ante-mortem*, le Docteur Fronty présente « l'Avis de Recherche Odontologique Automatisé (AROA) ». Il rappelle que les phases d'expérimentation ont eu lieu avec succès et que la CNIL a donné son accord.(72)

- Au dernier congrès de l'ADF, en 2019, le Docteur Bou s'exprime sur le sujet en ces termes : « *L'informatisation obligatoire des chirurgiens-dentistes et l'existence d'une base de données buccodentaires nationale a fait l'objet depuis de nombreuses années de propositions et de recherches pour permettre une identification de personnes. Cependant à l'heure actuelle sa mise en application n'est toujours pas effective* ».(33)

Définition – Principe

Le projet de moteur de recherche en identification odontologique est appelé AROA, pour Avis de Recherche Odontologique Automatisé.

Il a pour outil de base l'odontogramme numérique de FRONTY. Celui-ci, véritable « carte d'identité odontologique », traduit automatiquement en langage numérique (donc universel) les caractères bucco-dentaires de chaque individu qui sont délivrés par l'examen clinique et l'imagerie médicale.(72)

Grâce à une interface au sein des logiciels métiers, l'AROA veut permettre aux praticiens d'interroger l'ensemble de leurs dossiers-patients informatisés pour découvrir une éventuelle correspondance avec l'odontogramme *post-mortem* d'une victime dont l'identité est inconnue.

Son principe repose sur l'informatisation des cabinets dentaires, l'installation de logiciels métiers et la numérisation de l'ensemble des données bucco-dentaires d'un individu[70] :

➔ La majorité des français ayant déjà été au moins une fois chez le dentiste, les 40 000 cabinets dentaires et leurs dossiers représentent une « mégabase virtuelle de données *ante-mortem* » pouvant être interrogée dans le cadre d'un travail d'identification.[71]

➔ Cependant, le but du projet n'est pas de rassembler toutes ces données dentaires dans un seul et même fichier sous forme d'une base unique, mais bien de demander à chaque praticien d'interroger sa propre base de données. Il s'agit d'une recherche d'identité ponctuelle, sur réquisition de l'autorité judiciaire et avec accord de l'Ordre.[71]

Plusieurs prérequis sont nécessaires pour qu'AROA parvienne à des conclusions pertinentes :

- Chaque praticien doit régulièrement et précisément renseigner ses dossiers dentaires.

- Le moteur de recherche implique de créer un « lien » entre tous les logiciels métiers connus. Pour cela, les concepteurs doivent installer un module spécifique sur chacun d'eux afin qu'ils partagent tous un langage commun.[33]

Procédure[9][33][69][71]

1 - Lorsqu'un corps non identifié est découvert, l'expert en odontologie légale est missionné par l'autorité judiciaire pour établir son odontogramme numérique *post-mortem*.
2 - Ce dernier est envoyé et hébergé sur le serveur sécurisé du Conseil National de l'Ordre. Sur réquisition du magistrat, le CNO le diffuse à l'ensemble des chirurgiens-dentistes sous forme d'alerte intitulée « Recherche d'identité ».

3 - Chaque praticien qui a installé la fonction « recherche automatisée » dans son logiciel métier peut lancer une requête dans sa propre base de données. Cet outil va rechercher s'il existe des éléments concordants entre l'odontogramme *post-mortem* et les odontogrammes des fichiers-patients.
4 - En cas de correspondance, le praticien envoie le dossier au CNO en l'anonymisant. Puis le CNO réalise un contrôle qualité en effectuant le tri des retours positifs et sélectionnant les dossiers compatibles.
5 - Une fois ce tri réalisé, l'Ordre transmet au magistrat les coordonnées du ou des praticiens dont le patient présente les mêmes caractéristiques que celles de la victime.
6 - Il revient alors au magistrat d'autoriser la levée de l'anonymat et d'ordonner l'expertise d'identification en sollicitant de nouveau l'expert afin d'aboutir à une identification formelle.

⇨ Ce schéma directeur permet à l'ensemble de la procédure de respecter la vie privée, le secret professionnel ainsi que la procédure pénale.

Objectifs - Enjeux

Les objectifs du moteur de recherche AROA sont :

- D'ouvrir un accès plus vaste aux données dentaires *ante-mortem*.[47]

- D'améliorer, de façon significative, le taux de retour des « Avis de Recherche » car cette recherche automatisée permettrait de remplacer la mémoire des praticiens habituellement défaillante face aux « Avis de Recherche » actuels.[71][72]

- De faire progresser le travail d'identification en[72] :
  - augmentant le nombre de personnes identifiées.
  - réduisant le nombre de personnes enterrées sous X.
  - permettant la réouverture d'affaires non élucidées faute d'avoir pu identifier la victime.
  - permettant aux familles de personnes disparues enfin identifiées de faire leur deuil.

- De diminuer les coûts et de faire des économies en[47] :
    - réduisant la durée des enquêtes et les heures passées à collecter les données *ante-mortem.*
    - identifiant des personnes avant qu'elles soient inhumées sous X.

L'avancée majeure de ce dispositif est de rendre possible le croisement automatique de données dentaires *ante* et *post-mortem* malgré l'absence de présomption d'identité. Il est utilisable tant dans les cas d'identifications comparative qu'estimative, et en identification de masse ou unitaire. Mais bien qu'extrêmement avantageux, innovant et d'intérêt public, le projet AROA n'est toujours pas mis en place à ce jour. Pourtant, l'étendue de son application permettrait d'améliorer nettement le taux d'identification des victimes.

4.3 Projet de l'Observatoire national de la délinquance 2019.

En 2020, l'idée de création d'une base nationale de données médico-légales des victimes d'homicides intentionnels et enterrées sous X a été émise par Jean-Luc Besson, chargé d'études géostatistiques à l'ONDRP, et son équipe.[73]

Ce projet, nommé THANATO-STAT, aurait pour objectif de comptabiliser le nombre réel de victimes d'homicides intentionnels pour établir une base de référence, complémentaire à la base judiciaire existante. Cette base permettrait aussi :

- D'analyser les causes de la mort.
- D'analyser la victimologie.
- D'analyser le phénomène à de multiples échelles géographiques grâce à la géolocalisation des lieux des homicides.
- De replacer les faits dans leur cadre temporel.
- De comptabiliser les victimes de mort violente non identifiées.

Une extension du projet, nommée THANATO-STATX serait également créée. Cette seconde base de données recenserait le nombre exact de victimes de mort violente enterrées sous X et réunirait, pour chaque victime, des éléments permettant

leur identification ultérieure (prélèvement ADN, relevé papillaire, odontogramme, radiographies, scanner).

Les différentes informations contenues dans cette base de données seraient ensuite partagées dans le réseau IML – Police Judiciaire – Gendarmerie nationale pour permettre aux enquêteurs de rapprocher les profils des personnes disparues et de celles enterrées sous X, de trouver des correspondances et d'aboutir à des identifications.

- ⇨ Ayant pour sources 31 instituts médico-légaux de métropole et d'outre-mer, cette base de données et son extension permettraient d'obtenir une comptabilisation des victimes de morts violentes inhumées sous X fidèle à la réalité.
- ⇨ Cependant, les personnes enterrées sous X suite à une mort naturelle ou non violente ne seraient pas comptabilisées, ce qui fausserait le nombre réel d'inhumés sous X sur le territoire français.
- ⇨ Cette base de données n'existe pas encore, elle est en cours d'expérimentation dans les Antilles.

4.4 Favoriser la communication entre les structures.

Le dispositif existant concernant l'identification des victimes dont l'identité est inconnue peut être amélioré grâce au renforcement de la communication entre les structures judiciaires, policières et médicales.(35)

Lors de la découverte d'un corps non identifié, le contact entre le magistrat en charge de l'enquête et le médecin légiste n'est pas systématique. Il appartient souvent aux OPJ d'être les seuls à transmettre leurs premières constatations au magistrat, alors que ceux-ci ne sont pas suffisamment avertis de la problématique de l'identification du corps. C'est pourquoi, un contact direct entre le magistrat et le médecin légiste devrait être recherché systématiquement car le médecin légiste pourrait lui fait part de la nécessité d'identifier et le conseiller sur la technique à utiliser.(57)

Par ailleurs, il serait intéressant que l'odontologiste médico-légal puisse avoir accès aux radiographies de la face, réalisées préalablement à l'autopsie, afin d'évaluer si l'identification dentaire est contributive. Il l'indiquerait au médecin légiste qui pourrait le communiquer au magistrat.(57)

Dans la procédure d'identification odontologique, il conviendrait que les odontologistes médico-légaux puissent avoir un contact direct avec le praticien traitant de la victime lorsque celui-ci est retrouvé.(43)(45)

Ce contact, recommandé par certains auteurs, serait précieux pour :

- Faciliter la communication entre pairs, en ciblant les informations nécessaires à l'expertise.(43)
- Discuter des éléments présents dans le dossier *ante-mortem* et clarifier la situation s'il existe des erreurs.(45)

Un travail conjoint entre le magistrat en charge de l'enquête, les enquêteurs de terrain et les experts médico-légaux est nécessaire et ne peut que favoriser la réussite des enquêtes.(35)

Ceci met en avant l'importance de la collaboration et du contact direct et rapide entre les différents professionnels formés pour assurer le succès de l'identification.

4.5 Optimiser la formation des acteurs.

4.5.1 Des enquêteurs.

Les OPJ sont recrutés sur concours et ont reçu une formation spécifique d'investigations criminelles. Cette formation initiale est souvent suivie d'une formation continue délivrée par le Centre National de Formation de Police Judiciaire (CNFPJ).

Cependant, malgré les différentes formations, la plupart des OPJ acquiert leur expérience et leur connaissance sur le terrain. Leur formation en matière d'identification est moins étendue que celle des experts médico-légaux et ils ne sont donc pas suffisamment sensibilisés :

- à la nécessité d'identifier formellement, par une technique de certitude, une personne.(57)
- à la nécessité de retrouver les dossiers dentaires *ante-mortem* complets pour garantir le succès de la technique d'identification odontologique.

Il apparaît nécessaire de proposer une formation appropriée aux enquêteurs pour les sensibiliser à la problématique de l'identification dentaire. Elle pourrait être réalisée par des experts dans le domaine et délivrée au sein des écoles (de police, de gendarmerie) et/ou au cours de séminaires et de congrès.

Cette formation aurait comme objectif d'enseigner aux OPJ l'importance du dossier *ante-mortem* afin de réduire les échecs liés au manque de données récupérées. Une procédure à suivre, contenant la liste des documents véritablement pertinents à collecter et à apporter à l'expert, devrait également leur être communiquée pour optimiser leurs recherches.(7)

4.5.2 Des chirurgiens-dentistes.

A l'heure actuelle, la formation initiale des chirurgiens-dentistes français ne dispense pas d'enseignement obligatoire concernant l'odontologie médico-légale. Les étudiants, voulant se former dans ce domaine, doivent donc attendre la fin de leur cursus universitaire afin d'accéder aux différentes formations possibles. Les DU d'odontologie médico-légale proposés par les universités sont uniquement accessibles aux praticiens thésés.

Cependant, tous les chirurgiens-dentistes français ne souhaitent pas se spécialiser en odontologie médico-légale. Or, il est avéré que l'ensemble de la profession peut contribuer à l'identification dentaire.

Il apparaît alors primordial de sensibiliser les praticiens sur le sujet et plus précisément sur l'importance de la tenue de leurs dossiers dentaires, qui doivent être complets, actualisés et facilement exploitables par les experts médico-légaux. Il est également nécessaire de les informer sur l'intérêt des « Avis de recherche » et des « Alertes identification » afin de les inciter à les consulter assidûment.(7)

Pour ce faire, chaque praticien devrait participer régulièrement à une conférence traitant de l'odontologie médico-légale pour parfaire ses acquis sur le sujet et prendre connaissance des nouvelles évolutions. A ce jour, de telles conférences existent mais la majorité des personnes y participant sont déjà des spécialistes.

Les rencontres professionnelles générales, telles que le congrès de l'ADF, sont plus propices pour s'adresser au plus grand nombre. Ce sont des occasions uniques de rassemblement et de formation dans lesquelles les experts peuvent diffuser enseignements et informations.(9)

Il serait également judicieux d'initier les futurs praticiens le plus tôt possible en introduisant dans le cursus initial quelques cours magistraux sur la question de l'odontologie médico-légale et de la mission de chacun dans l'identification dentaire.(9) Dans quelques facultés, des cours portent sur le sujet mais ils restent peu répandus.

La formation des chirurgiens-dentistes préoccupe aussi nos voisins européens. Une étude réalisée en Belgique a pu mettre en évidence une meilleure tenue des dossiers dentaires par les jeunes praticiens plutôt que par les anciens. Les auteurs expliquent ce fait par l'utilisation de logiciels informatiques ainsi que par l'enseignement de l'odontologie médico-légale qui, ces dernières années, est devenu une partie intégrante du programme dans certaines universités du pays.(74)

- ⇨ En France, un développement des formations initiale et continue doit être envisagé, pour que chaque étudiant, jeune praticien et praticien expérimenté intègre l'importance du rôle qu'il a à jouer dans l'identification dentaire. Pour chaque chirurgien-dentiste, l'objectif doit être l'élaboration d'un dossier complet, détaillé, lisible, actualisé, contenant des radiographies de grande qualité permettant un travail d'expertise rapide et efficace. L'enjeu est crucial : améliorer et augmenter l'efficacité de l'odontologie dans les processus d'identification et limiter les échecs.

Conclusion

Domaine partagé entre la science et la loi, l'identification médico-légale est fréquemment rencontrée, collectivement ou unitairement. A l'heure actuelle, la recherche d'identité d'une personne s'avère fondamentale tant elle sous-entend des enjeux juridiques et humains d'une grande importance.

Dans ce travail, il a été démontré que la technique d'identification odontologique a mondialement su trouver sa place et se développer pour devenir une méthode de premier plan. Mais malgré sa fiabilité reconnue, son indication reste encore sous-dotée en France et ses échecs ne concourent pas à sa revalorisation.

L'échec d'identification dentaire est un problème assez méconnu sur le territoire. Au plan national, il est aujourd'hui impossible de quantifier ces échecs, les nombres exacts d'identifications non abouties, d'identifications non ordonnées par le magistrat, de personnes disparues et de personnes inhumées sous X étant inconnus ou dissimulés.(35)

Il a été choisi de décrire dans cette thèse l'une des conséquences la plus difficilement acceptable pour les familles ainsi que pour l'expert : l'inhumation sous X. Lorsque l'odontologiste et les enquêteurs ne parviennent pas à découvrir l'identité du défunt, ce dernier est enterré anonymement. En l'absence d'identification, de nombreuses procédures juridiques ne peuvent être accomplies et, s'il existe, le crime ne peut être résolu. Mais plus tragique encore, l'inhumation sous X provoque surtout un coup d'arrêt à la recherche d'identité et laisse une famille dans l'attente de son proche disparu. Ainsi, le simple aperçu de ce problème, tabou dans la société française mais malheureusement bien réel, a fait ressortir le besoin de parvenir à sa résolution.

Les nombreuses causes amenant à l'inhumation sous X ont été expliquées de manière exhaustive, et des mesures ont été présentées pour les limiter.

Il a ainsi été suggéré que la France se mette à niveau concernant la réglementation des dossiers dentaires, le succès de l'identification dentaire étant fortement accru dans les pays dotés d'une législation stricte sur le contenu et le temps de conservation des dossiers.

L'élaboration de recommandations de bonnes pratiques en identification dentaire et le recours plus fréquent à l'odontologiste médico-légal pourraient également assurer le succès de la technique. Les connaissances de l'expert sont essentielles, car lui-seul, en respectant scrupuleusement les procédures, peut apprécier l'aspect qualitatif et quantitatif des soins et des éléments bucco-dentaires contributifs à l'identification.

Il serait inacceptable que des erreurs et des fautes soient commises par un manque d'expérience. Par conséquent, la formation des experts médico-légaux, des enquêteurs de terrain et de l'ensemble des praticiens est indispensable et doit être assurée en continu.

Enfin, une communication rapide et sans intermédiaire doit être mise en place entre les différents professionnels pour assurer la réussite de l'identification.

Par ailleurs, ce travail met en lumière un dilemme éthique concernant la création d'un moteur de recherche odontologique et la possibilité de recouper les dossiers dentaires *ante* et *post-mortem*. Sa mise en application serait une avancée majeure pour réduire les échecs d'identification dentaire. En effet, le projet AROA pourrait augmenter considérablement le nombre d'identification odontologique positive et ainsi réduire significativement le nombre de personnes inhumées sous X.

Mais c'est à la CNIL qu'il appartient de réussir à concilier ces progrès technologiques et ces problèmes sociétaux. Elle doit s'assurer que l'évolution des pratiques ne remette pas en question le principe de libertés individuelles et se doit de garantir que les systèmes, comme celui cité, reste bien au service de l'être humain.

Ainsi, bien que ce moteur de recherche soit conçu de manière à respecter la vie privée, le secret médical et la procédure pénale, il n'en reste pas moins une mégabase de données. Il serait, tout de même, très profitable dans une enquête judiciaire, lorsque toutes les pistes ont été écartées et qu'il ne reste que cette méthode de croisement de fichiers pour identifier le défunt.

En conclusion, lorsque les enquêteurs arrivent au bout des moyens dont ils disposent pour identifier un corps, lorsque l'odontologiste médico-légal est en capacité d'identifier le défunt mais ne peut le faire faute de données *ante-mortem* et lorsque la famille, désespérée, n'attend qu'un corps pour commencer son travail de deuil ; alors la question se pose de savoir si ce n'est pas une nécessité éthique que de mettre en œuvre la totalité des ressources dont nous disposons pour rendre à chaque mort, son identité.

Références bibliographiques

1. Bécart-Robert A. Expertise odontologique judiciaire*. Ethics, Medicine and Public Health.* 2016 ; 2(1) : 97–102.

2. Bécart A. Le domaine d'activité de l'odontologiste médico-légal, Institut médico-légal de Lille. Disponible sur: https://sfml-asso.fr/images/docs/Odontologie-Legale.pdf [consulté le 4 février 2020].

3. De Freitas Vincenti S-A, Biancalana R, Alves da Silva R-H, et Pires-de-Souza F. Colour stability of dental restorative materials submitted to conditions of burial and drowning, for forensic purposes. *The Journal of forensic odonto-stomatology*. 2018 ; 36(2) : 20–30.

4. Kanchan T, Krishan K. Personal Identification in Forensic Examinations. *Anthropology*. 2013 ; 2(1) :114.

5. Quatrehomme G, Beauthier J-P, Lefevre P, Cattaneo C. Traité d'anthropologie médico-légale. Louvain-la-Neuve : De Boeck ; 2015. 1861 p.

6. International Organization for Forensic Odonto-Stomatology. Recommendations for Quality Assurance : Body Identification. Single Case. 2018. Disponible sur : http://www.iofos.eu/Quality-Ass/QA_2018_final/Identification_single_final.pdf [consulté le 28 mars 2020].

7. Association Dentaire Française. Collet G, Drogou Saout G. Avis de recherche et Alerte identification. *Conférence du congrès ADF 2019, séance B39 organisée par l'AFIO : Comment agir ensemble pour rendre les avis de recherche plus efficients ?* Disponible sur *:* http://videos.adfcongres.com/ [consulté le 21 mars 2020].

8. Annexe 6 : Procédure extrajudiciaire d'identification des personnes décédées. Circulaire du Ministère de la Justice, Circulaire relative au fichier automatisé des empreintes digitales Chapitre II Nature des réquisitions visant à établir l'identité du défunt. Disponible sur : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/09/cir_41276.pdf [consulté le 4 avril 2020.]

9. Trocherie A. Standardisation et informatisation des données dentaires : état actuel et défis à relever pour une amélioration de l'identification des victimes. [Thèse d'exercice]. Université Paris Descartes. 2017.

10. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Identification : alerte@oncd.org n'est pas un spam ! *La Lettre de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes*. 2019 ; n°179 : p 4.

11. Cavard S, Alvarez J.C, De Mazancourt P, Tilotta F, Brousseau P, Lorin de la Grandmaison G, Charlier P. Forensic and police identification of « X » bodies. A 6-years French experience. *Forensic Science International*. 2011 ; 204(1-3) : 139 – 143.

12. Association Dentaire Française. Le Voyer J. Comment le TDIO (Transfert de données informatiques en odontologie) peut faciliter l'identification. *Conférence du congrès ADF 2017, séance C72 organisée par l'AFIO : Les supports ante-mortem : les fondamentaux de l'identification.* Quintessence du congrès ADF 2017 : p 197-198. Disponible sur : https://www.adfcongres.com/quintessence2017/files/assets/common/downloads/Quintessence-ADF-2017.pdf [consulté le 28 mars 2020].

13. Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Fonctionnement de la CNIL. Disponible sur : https://www.cnil.fr/fr/fonctionnement-de-la-cnil [consulté le 8 septembre 2020].

14. Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Statut et organisation de la CNIL. Disponible sur : https://www.cnil.fr/fr/statut-et-organisation-de-la-cnil [consulté le 8 septembre 2020].

15. Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Les missions de la CNIL. Disponible sur : https://www.cnil.fr/les-missions-de-la-cnil [consulté le 9 septembre 2020].

16. Règlement Général sur la Protection des Données. Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE. Disponible sur : https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees [consulté le 10 septembre 2020].

17. Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. RGPD : de quoi parle-t-on ? Disponible sur : https://www.cnil.fr/fr/rgpd-de-quoi-parle-t-on [consulté le 10 septembre 2020].

18. Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Les droits pour maitriser vos données personnelles. Disponible sur : https://www.cnil.fr/fr/les-droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles [consulté le 10 septembre 2020].

19. Code de la Santé Publique. Article R4127-45.

20. Code de Déontologie des Chirurgiens-Dentistes. Article 5-2.

21. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

22. Ordre National des Chirurgiens – Dentistes. Quel accès au dossier médical ? 2019. Disponible sur : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/index.php?id=162&tx_ttnews%5Btt_news%5D=806&cHash=2ddd706c146f3ba80f8204de1bdf02bd [consulté le 12 septembre 2020].

23. Code de la Santé Publique. Article L.1111-7.

24. Code de la Santé Publique. Article R.1111-1.

25. Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Recueil des procédures « tiers autorisés ». Juillet 2020 : page 9. Disponible sur : https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/recueil-procedures-tiers-autorises.pdf [consulté le 18 septembre 2020].

26. Interpol. Qu'est-ce qu'INTERRPOL ? Disponible sur : https://www.interpol.int/fr/Qui-nous-sommes/Qu-est-ce-qu-INTERPOL [consulté le 19 septembre 2020].

27. Interpol. Identification des victimes de catastrophes (IVC). Disponible sur : https://www.interpol.int/fr/Notre-action/Police-scientifique/Identification-des-victimes-de-catastrophes-IVC [consulté le 19 septembre 2020].

28. Solheim T. Quality assurance in forensic odontology. *Journal of forensic odontology.* May 2018 ; 36(1) : 53-57.

29. Davis J.H. Role of Medical Examiner/ Coroner/ Pathologist. In : Robert B.J Dorion editor. Bitemark Evidence. CRC Press, 2004 : p 43-52.

30. National Association of Medical Examiners, So you whant to become a medical detective ? Disponible :https://name.memberclicks.net/assets/docs/2f8ae9c9-39b0-49d2-a10f-5980e0770526.pdf [consulté le 18 septembre 2020].

31. Loi sur la Recherche des Causes et des Circonstances des décès, Québec. Articles 48.1 et 52.

32. Solheim T, Lorentsen M, Sundnes P.K, Bang G, Bremnes L. The « Scandinavian Star » ferry disaster 1990 – a challenge to forensic odontology. *International Journal of Legal Medicine*. 1992 ; 104(6) : 339-345.

33. Association Dentaire Française. Bou C. Inhumation sous X : autopsie d'un échec. *Conférence du congrès ADF 2019, séance B39 organisée par l'AFIO : Comment agir ensemble pour rendre les avis de recherche plus efficients ?* Disponible sur *:* http://videos.adfcongres.com/ [consulté le 21 mars 2020].

34. Conseil de l'Europe. Commission des questions juridiques et des droits de l'Homme. Projet de rapport révise sur l'Harmonisation des règles en matière d'autopsie. Assemblée parlementaire, Strasbourg, 24 septembre 1990. Disponible sur : https://rm.coe.int/09000016807ac060 [consulté le 10 novembre 2020].

35. Bécart-Robert A. Les échecs en identification odontologique. *Conférence du congrès AFIO 2019.*

36. Ministère de l'intérieur. Amélioration du dispositif de recherches en matière de disparitions inquiétantes. Janvier 2002.

37. Ministère de la justice. Disparitions inquiétantes. Archives 2015. Disponible sur : https ://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-des-dossiers/2015-Dossiers/L-OCRVP-au-caeur-des-tenebres/Disparitions-inquietantes [consulté le 1er juillet 2020].

38. Cattaneo C, Porta D, De Angelis D, Gibelli D, Poppa P, Grandi M. Unidentified bodies and human remains : An Italian glimpse through a European problem. *Forensic Science International.* 2010 ; 195(1-3) : 167.e1–167.e6.

39. Loi d'orientation et de programmation relative à la sécurité du 21 janvier 1995. Article 26.

40. Ministère de l'intérieur. Disparition et enlèvement de personne – disparition d'un adulte. Disponible sur : https ://www.demarches.interieur.gouv.fr/particuliers/disparition-enlevement-personnes [consulté le 3 juillet 2020].

41. Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Le fichier des personnes recherchées. Disponible sur : https ://www.cnil.fr/fr/fpr-fichier-des-personnes-recherchees [consulté le 3 juillet 2020].

42. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Le dossier du patient en odontologie. Mai 2000. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/dossier_patient_en_odontologie_2000.pdf [consulté le 8 août 2020].

43. De Valck E. Protocols for Dental AM Data Management in Disaster Victim Identification. *Journal of Forensic Sciences & Criminal Investigation*. 2017 ; 4(4) : 555646.

44. De Valck, E. Major incident response: Collecting ante-mortem data*. Forensic Science International.* 2006 ; 159 : S15–S19.

45. Pittayapat P, Jacobs R, De Valck E, Vandermeulen D, Willems G. Forensic odontology in the disaster victim identification process. *The Journal of forensic odonto-stomatology*. 2012 ; 30(1) : 1–12.

46. Loi d'Orientation et de Programmation pour la Performance de la Sécurité intérieure et son décret d'application n°2012-125 du 30 janvier 2012, relatif à la procédure extra-judiciaire d'identification des personnes décédées.

47. Bardou-Coudert N. Le dossier dentaire au service de la criminalistique. [Mémoire de Diplôme Universitaire de Criminalistique]. Université Paris Descartes, 2009.

48. Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Fichier automatisé des empreintes digitales (FAED). Disponible sur : https://www.cnil.fr/fr/faed-fichier-automatise-des-empreintes-digitales [consulté le 7 juillet 2020].

49. Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Fichier national des empreintes génétiques (FNAEG). Disponible sur : https://www.cnil.fr/fr/fnaeg-fichier-national-des-empreintes-genetiques [consulté le 7 juillet 2020].

50. MANU-Association. Disparitions de personnes : le dossier. 2009 ; 151p. Disponible sur : https://www.manuassociation.org/uploads/dossier_manu_association_2009.pdf [consulté le 6 mai 2020].

51. Code Civil. Articles 78, 79 et 87.

52. Petit M. L'identification corps et âme*. Lettre Ordre National des Chirurgiens-Dentistes*. 2005 ; n°41 : p30-31.

53. MANU-Association : Aide aux Familles Victimes d'une disparition. Disponible sur : https://www.manuassociation.org/ [consulté le 4 mai 2020].

54. Assistance et Recherche de Personnes Disparues (ARPD). Disponible sur : https://www.arpd.fr/ [consulté le 4 mai 2020].

55. 116 000 Enfants Disparus. Disponible sur : https://www.116000enfantsdisparus.fr/le-116-000.html [consulté le 4 mai 2020].

56. Haute Autorité de Santé. Référentiel d'Auto-Évaluation des pratiques en odontologie. Dossier du patient en odontologie. Janvier 2006 ; 10p. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/dossier_du_patient_en_odontologie_referentiel_2006.pdf [consulté le 8 septembre 2020].

57. Bonnefoy C. La demande d'identification et la place de l'identification dentaire. Etude rétrospective de dossiers au sein de l'Institut de Médecine Légale de Lille. [Thèse d'exercice]. Université de Lille. 2011.

58. Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel destinés à la gestion des cabinets médicaux et paramédicaux. 13p. Disponible sur : https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/referentiel_-_cabinet.pdf [consulté le 16 août 2020].

59. Soomer H, Ranta H, Penttilä A. (2001). Identification of victims from the M/S Estonia. *International Journal of Legal Medicine.* 2001 ; 114(4-5) : 259–262.

60. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Attributions de l'Ordre. Disponible sur : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/index.php?id=21 [consulté le 16 mai 2020].

61. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Conseil national : composition et commissions. Disponible sur : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/index.php?id=22 [consulté le 16 mai 2020].

62. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. L'Unité d'Identification Odontologique (UIO). Disponible sur : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/index.php?id=27 [consulté le 16 mai 2020].

63. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Une refonte de l'Unité d'identification. *La Lettre de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes*. Janvier 2018 ; n°164 : p 14-16.

64. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. 30 ans d'identification odontologique. *La Lettre de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes*. Octobre 2013 ; n°121 : p 4-7.

65. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Une distinction du ministère de l'intérieur pour des membres de l'UIO. *La Lettre de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes*. Juin 2019 ; n°177 : p 4.

66. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. UIO : trois retours d'expérience en identification. *La Lettre de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes*. Juillet - Août 2019 ; n°178 : p 6.

67. Association Française d'Identification Odontologique. Objectifs de l'AFIO. Disponible sur : http://www.afioasso.org/quisommesnous_objectifs.html [consulté le 24 mai 2020].

68. Association Française d'Identification Odontologique. L'Unité d'Identification d'Odontologique (UIO). Disponible sur : http://www.afioasso.org/unite_identification_odontologic.html [consulté le 24 mai 2020].

69. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, Commission d'Odontologie Médico-Légale. Le moteur de recherche en identification odontologique. Avril 2009. 2p. Disponible sur : https://www.manuassociation.org/uploads/informations/moteur-recherche-odontologique.pdf [consulté le 26 mai 2020].

70. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Vers une identification automatisée. *La Lettre de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes*. Juin 2012 ; n°108 : p 22-23.

71. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. L'odontogramme numérique en bêta-test. *La Lettre de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes*. Juillet-Août 2016 ; n°149 : p 14-16.

72. Association Dentaire Française. Fronty P. L'avis de recherche odontologique automatisé (AROA). *Conférence du congrès ADF 2017, séance C72 organisée par l'AFIO : Les supports ante-mortem : les fondamentaux de l'identification.* Quintessence du congrès ADF 2017 ; p 199-200. Disponible sur : https://www.adfcongres.com/quintessence2017/files/assets/common/downloads/Quintessence-ADF-2017.pdf [consulté le 28 mars 2020].

73. Association Dentaire Française. Besson J-L. ThanatoStat-X : nouvelle base nationale française de données médico-légales sur les victimes d'homicides intentionnels et les enterrées sous X. *Conférence du congrès ADF 2019, séance B39 organisée par l'AFIO : Comment agir ensemble pour rendre les avis de recherche plus efficients ?* Disponible sur *:* http://videos.adfcongres.com/ [consulté le 21 mars 2020].

74. Dierickx A, Seyler M, De Valck E, Wijffels J, Willems G. Dental records : a belgium study. *The Journal of Forensic Odonto-Stomatology*. 2006 ; 24(1) : 22-31.

Table des figures et des tableaux

Figures.

Figure 1 : Méthodologie de l'identification odontologie médico-légale.

Figure 2 : Exemple d' « Avis de recherche AFIO/CNO » présent dans la Lettre de l'Ordre n°131 datant d'Octobre 2014.

Figure 3 : Exemple d' « Avis de recherche AFIO/CNO » présent dans la Lettre de l'Ordre n°157 datant de Mai 2017.

Figure 4 : Exemple d'une « Alerte Identification » envoyée par courrier électronique le 18 août 2020 par l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes.

Tableaux.

Tableau 1 : Récapitulatif des différentes autorités demandant la réalisation d'une autopsie médico-légale en cas de corps non identifiés.

Annexes

<u>Annexe 1 :</u> Grille de recueil des informations. Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en odontologie. Haute Autorité de Santé, Janvier 2016.[55]

VII. GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS

<u>Notez une seule réponse par case :</u>

O si la réponse est OUI
N si la réponse est NON
N/A si le critère ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (argumentez dans la zone observations par patient). N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

N° d'anonymat : **Date :** **Temps passé à cette évaluation :**

Questions	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Critère 1 : Les coordonnées administratives actualisées du patient sont notées dans son dossier.																					
Critère 1 a : Le nom et le prénom du patient sont notés dans le dossier.																					O : N : NA :
Critère 1b : La date de naissance du patient est notée dans le dossier.																					O : N : NA :
Critère 1c L'adresse actualisée du patient est notée dans le dossier.																					O : N : NA :
Critère 1 d : Le numéro de Sécurité sociale du patient est noté dans le dossier.																					O : N : NA :

Questions	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Critère 1 e : Le numéro de téléphone actualisé est noté dans le dossier.																					**O :** **N :** **NA :**
Critère 2 : Les coordonnées du médecin traitant du patient sont notées dans son dossier.																					**O :** **N :** **NA :**
Critère 3 : Une synthèse actualisée des antécédents médicaux et chirurgicaux du patient est notée dans son dossier.																					**O :** **N :** **NA :**
Critère 4 : Les habitudes de vie du patient sont notées dans son dossier.																					
Alimentation																					**O :** **N :** **NA :**
Alcool																					
Tabac																					
Drogue																					
Piercing en bouche																					
Critère 5 : Les prescriptions médicamenteuses actualisées (celles du chirurgien-dentiste et celles des autres médecins) sont notées dans le dossier du patient.																					**O :** **N :** **NA :**

Questions	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Critère 6 Les résultats des examens biologiques prescrits par le chirurgien-dentiste figurent dans le dossier du patient.																					O : N : NA :
Critère 7 Les correspondances échangées avec les autres professionnels de santé sont dans le dossier du patient.																					O : N : NA :
Critère 8 La synthèse de l'examen clinique est notée dans le dossier du patient.																					O : N : NA :
Critère 9 Les résultats des examens complémentaires ayant servi à l'élaboration du diagnostic figurent dans le dossier du patient.																					O : N : NA :
Critère 10 La nature (diagnostic, prévention, soins) des actes effectués est notée dans le dossier du patient.																					O : N : NA :
Critère 11 Les références des produits et/ou des matériaux utilisés au cours des actes et laissés en bouche sont notées dans le dossier du patient pour assurer la traçabilité.																					O : N : NA :

Les deux critères suivants sont à renseigner une fois

Critère 12 : Le praticien peut retrouver à tout moment le dossier d'un ancien patient. Oui ☐ Non ☐
Critère 13 : Le praticien est en mesure de communiquer aux patients les informations présentes dans leur dossier et ayant servi aux actes de diagnostic, de prévention ou de soins en odontologie. Oui ☐ Non ☐

VOS OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

	Observations par patient
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

VIII. INTERPRETATION DES RESULTATS

- **Que pensez-vous de vos résultats (points forts et points à améliorer de votre pratique) ? Sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?**

- **Comment expliquez-vous, pour certains critères d'évaluation, les éventuels écarts observés ?**

- **Quelles actions d'amélioration allez-vous mettre en place ?**

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année [2020] – N°:

ÉCHECS D'IDENTIFICATION DENTAIRE ET INHUMATIONS SOUS X : ASPECTS ETHIQUES.

DUFLOS Clémence.
p. (*98*) : ill. (*5*) ; réf. (*74*).

Domaine : Odontologie légale

Mots clés Rameau: Odontologie médico-légale ; Identification des personnes ; Dents – Identification.

Mots clés FMeSH: Odontologie légale ; Anthropologie médicolégale.

Mots clés libres : Echecs d'identification ; Inhumations sous X.

Résumé de la thèse :

L'identification formelle d'une personne est une nécessité absolue et les enjeux juridiques et humains qui en découlent sont d'une grande importance. Pour aboutir à une identification de certitude, l'identification odontologique peut être employée. Cette méthode est particulièrement compétente dans les cas où le corps est dégradé et/ou à l'état de squelette. Cependant, malgré sa fiabilité, ses indications restent encore trop restreintes. Les échecs de la méthode, souvent liés à de mauvaises indications, ne concourent pas à sa revalorisation.

L'échec d'identification est un problème inconcevable tant ses conséquences sont graves. Les échecs sont impossibles à quantifier réellement : les données chiffrées concernant les personnes disparues, les identifications inabouties et les personnes inhumées sous X ne sont pas disponibles. L'objectif de ce travail est de mettre en exergue le lien entre les échecs d'identification et les inhumations sous X en France.

Les sources des échecs sont nombreuses et variées, elles émanent parfois d'erreurs de transcription commises par les professionnels dentaires au sein des dossiers dentaires. La difficulté d'accès au dossier dentaire et la mauvaise tenue de ce dernier sont pointées du doigt en France. D'autre part la CNIL rend impossible le croisement des fichiers d'identification et de disparitions. Des mesures pour réduire les échecs et leurs conséquences se mettent progressivement en place avec l'aide du Conseil de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes et de l'Association Française d'Identification Odontologique. Une adaptation de la législation en matière de tenue des dossiers dentaires et un assouplissement des mesures édifiées par la CNIL sont des pistes à explorer pour réduire le nombre d'identifications inabouties.

JURY :

- **Président : Madame la Professeure Caroline DELFOSSE**
- **Assesseurs : Madame le Docteur Céline CATTEAU**

  Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT

  Madame le Docteur Anne BÉCART