

Centre universitaire romand  
de médecine légale  
Unité romande de médecine forensique  
Chemin de la Vulliette 4  
CH-1000 Lausanne 25

Prof. Dr méd. Tony Fracasso  
Médecin chef, responsable

Dre méd. Claudia Castiglioni  
Médecin adjointe, responsable site de Lausanne

Tél. : 021 314 70 70  
[www.curml.ch](http://www.curml.ch)

Lausanne, le 14 juin 2019

**N/réf. : EI180001 TF/SG/jb**  
**V/réf. : PPN / I no. 461/16**

Nous avons reçu de M. Metush Biraj, Procureur national de la République du Kosovo, un mandat daté du 05 février 2018, dans le cadre d'une demande d'entraide internationale. Ce mandat est adressé au Centre Universitaire Romand de Médecine Légale avec la demande d'entreprendre toutes les investigations indépendantes nécessaires pour faire la lumière autour du décès de :

**M. DEHARI Astrit**

**né le 26 février 1990**

**détenu au centre de détention Prizren (Kosovo)**

**décès constaté le 05 novembre 2016 à 15h55**

**Notre expertise se base sur :**

- l'étude du dossier versé à la procédure (version en anglais), en particulier :
- demande d'Assistance Judiciaire Mutuelle Internationale dans les Affaires Criminelles du 05 février 2018,
  - rapport (« official memorandum ») résumant les investigations de la direction de police régionale de Prizren non daté,
  - rapport de la « Kosovo Agency on Forensic » du 30 novembre 2016 concernant trois enregistrements vidéo,
  - rapport de la « Federal Entity of Criminology » du Ministère de l'Intérieur autrichien du 23 août 2017 concernant trois enregistrements vidéo,
  - rapport dactyloscopique de la « Kosovo Agency on Forensic » du 18 novembre 2016,
  - rapport d'expertise génétique de la « Kosovo Agency on Forensic » du 18 novembre 2016,
  - rapport d'expertise génétique de la « Kosovo Agency on Forensic » du 25 novembre 2016,
  - rapport d'expertise graphologique de la « Kosovo Agency on Forensic » du 06 décembre 2016,
  - rapport d'expertise psychiatrique de l'Institut de Psychiatrie Forensique

- du Kosovo du 16 décembre 2016,
- procès-verbaux des auditions,
  - rapports de la « Kosovo Agency on Forensic » sur le lieu de découverte du corps de M. DEHARI Astrit,
  - album photographique du lieu de découverte du corps de M. DEHARI Astrit,
  - rapport d'autopsie de M. DEHARI Astrit de l'Institut de Médecine Légale du Kosovo non daté,
  - vidéos de l'autopsie de M. DEHARI Astrit de la « Kosovo Agency on Forensic »,
  - photographies et album photographique de l'autopsie de M. DEHARI Astrit de la « Kosovo Agency on Forensic »,
  - fiche du « profil » du détenu DEHARI Astrit selon le centre de détention de Prizren non daté,
  - rapport sur l'état psychologique du détenu DEHARI Astrit du 06 septembre 2016,
  - rapport sur l'histoire sociale de M. DEHARI Astrit selon le centre de détention de Prizren non daté,
- une nouvelle analyse et interprétation :
- des vidéos et photographies de l'autopsie de M. DEHARI Astrit,
  - des lames histologiques de l'autopsie de M. DEHARI Astrit,
  - de l'album photographique du lieu de découverte du corps de M. DEHARI Astrit.
- l'étude de la littérature scientifique.

Notre expertise est composée de :

- I. RAPPEL DES FAITS
- II. RESUME DES ELEMENTS DE LA PROCEDURE
- III. NOUVELLES ANALYSES ET INTERPRETATIONS DE CERTAINS  
ELEMENTS DE LA PROCEDURE PAR LE CURML
- IV. RESUME ET DISCUSSION
- V. CONCLUSIONS
- VI. BIBLIOGRAPHIE
- VII. REMARQUES ET PROPOSITIONS

*[En italique dans le texte]* : remarques des experts.

## I. RAPPEL DES FAITS

Le 05 novembre 2016, peu après 15h00, M. DEHARI Astrit a été trouvé inanimé dans la cellule A3 du centre de détention de Prizren au Kosovo, où il était détenu pour terrorisme et possession illégale d'arme. Transporté à l'hôpital régional de Prizren, son décès a été constaté à 15h55 le même jour.

Le corps inanimé de M. DEHARI Astrit a été retrouvé par ses trois codétenus, au retour de la promenade à laquelle M. DEHARI Astrit ne s'était pas rendu car il se serait senti mal. Au moment de la découverte du corps, M. DEHARI Astrit gisait au sol sur le dos, avec une bouteille de miel en plastique dans la bouche. Une autopsie médico-légale a été effectuée sur le corps de feu M. DEHARI Astrit à l'Institut de Médecine Légale du Kosovo. Le rapport d'autopsie a conclu à une asphyxie mécanique par obstruction des voies respiratoires supérieures avec un objet de consistance solide et par un arrêt réflexe de l'activité cardiaque. En outre, des lésions au niveau du cou et du poignet gauche ont été décrites comme auto-infligées. Au terme de l'enquête, il a été conclu que M. DEHARI Astrit s'était suicidé en s'asphyxiant avec une bouteille en plastique. La famille du défunt, ayant des doutes sur l'enquête préliminaire, a demandé à ce que des experts médico-légaux choisis par eux soient présents durant l'autopsie. De leur avis, le décès de M. DEHARI est la conséquence d'une asphyxie mécanique traumatique due à une obstruction des voies aériennes internes, induite par la forte compression d'un objet de consistance solide.

Dans ce contexte, un mandat a été adressé au Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML) avec la demande d'entreprendre toutes les investigations indépendantes nécessaires pour faire la lumière autour du décès de M. DEHARI Astrit.

## II. RESUME DES ELEMENTS DE LA PROCEDURE

### a. Demande d'assistance judiciaire mutuelle internationale dans les affaires criminelles du 05 février 2018

Une enquête a été réalisée par le « Basic Prosecution in Prizren », dans le Département des Crimes Graves (« Department of Serious Crimes »), concernant le « décès suspect » de feu M. DEHARI Astrit, qui, le 05 novembre 2016, quelques minutes après 15h00, a été trouvé inconscient dans la cellule A3 du deuxième étage du centre de détention de Prizren. Son décès a été constaté à 15h55, le même jour, à l'hôpital régional de Prizren.

Dans cette affaire, il n'y a aucun suspect.

Dans le chapitre sur la déclaration des faits présent dans la demande, il est fait mention que : « le décès de feu M. DEHARI Astrit a eu lieu dans les locaux du centre de détention de Prizren le 05 novembre 2016 durant le repas de midi (angl. « lunch time ») des prisonniers, alors que celui-ci n'avait pas eu ce repas [*note des experts : selon les informations de police contenues dans le reste de la procédure, il avait eu ce repas*] et qu'il était seul dans sa cellule A3 au deuxième étage du centre. Après que le repas fut terminé, quelques minutes après 15h00, M. DEHARI a été trouvé inconscient par ses codétenus, allongé au sol sur le dos avec une bouteille en plastique à moitié remplie de miel, placée profondément dans la bouche et la gorge. Une assistance médicale d'urgence a été offerte par le personnel et les services du centre de détention, suite à quoi M. DEHARI a été transféré dans le département des Urgences de l'hôpital régional de Prizren, où son décès a été constaté à environ 15h55. »

Dans le chapitre concernant les raisons données pour la demande d'assistance légale, il est fait mention des éléments suivants :

- le lieu de découverte du corps (angl. « crime scene ») et les caméras de sécurité du centre de détention ont été examinés par la « Criminalistics Technique Unit » de la Police du Kosovo,
- les caméras de sécurité ont été examinées a posteriori par les experts de la « Federal Criminalistics Entity of the Federal Ministry of Internal Affairs » de la république d'Autriche,
- des interrogatoires ont été réalisés des témoins oculaires et autres témoins,
- le matériel saisi sur le lieu de la découverte du corps a été saisi et analysé,
- une analyse graphologique des manuscrits de feu M. DEHARI a été réalisée,
- un examen de ces manuscrits a été réalisé par l'« Institute of Forensic Psychiatry »,
- des examens sérologiques et des analyses ADN ont été réalisés.

Après l'analyse des caméras de sécurité, il a été constaté que la porte de la cellule A3 était fermée en continu durant le repas et que la fenêtre de la cellule A3, située à 8 mètres du sol [*note des experts : extérieur*] était fermée de l'extérieur avec une grille métallique intacte.

Selon les conclusions du département de médecine légale (DML) à Pristina, les lésions constatées sur M. DEHARI au niveau du cou et de la main ont été auto-infligées avec des aspects d'hésitation, à l'aide d'une lame de rasoir. De même, M. DEHARI aurait

provoqué sa propre suffocation et son asphyxie avec une bouteille en plastique qui aurait résulté en son décès.

La famille du défunt, ayant des doutes sur le professionnalisme et l'objectivité des officiels ayant conduit l'enquête préliminaire, ont demandé à ce que des experts médico-légaux choisis par eux soient présents durant l'autopsie. De leur avis, le décès de M. DEHARI est la conséquence d'une asphyxie mécanique traumatique due à une obstruction des voies aériennes internes, induite par la forte compression d'un objet de consistance solide. Ils classifient cette asphyxie comme violente avec un blocage complet des voies aériennes et un décès rapide. En outre, ils concluent à des lésions simulées (angl. « simulation damage ») et des lésions de défense (angl. « self-defense signs ») visibles sur le corps de M. DEHARI.

**b. Rapport (« Official memorandum ») résumant les investigations de la Direction de la Police régionale de Prizren, non daté**

La police du Kosovo a été avertie le 05 novembre 2016 vers 15h25, qu'un détenu du centre de détention de Prizren était inconscient. Vers 15h55, la police a été avertie du décès du détenu à l'hôpital régional de Prizren. Afin de sécuriser la scène, les enquêteurs du « Regional Investigation Sector in Prizren » se sont rendus sur place vers 16h20. Vers 19h00, ils ont été rejoints par les enquêteurs du « Directorate of Investigation of Serious Crimes in Pristina ». Les détenus de la cellule A3, située au 2<sup>ème</sup> étage du centre de détention de Prizren, étaient : M. DEHARI Astrit, M. GASHI Adonis, M. MAKOLLI Naser et M. LASKI Frrok.

M. DEHARI Astrit a été arrêté par la police du Kosovo le 30 août 2016 avec d'autres activistes du mouvement d'auto-détermination [*note des experts : parti politique*] « LEVIZJA VETVENDOSJE », suspectés d'avoir commis une attaque terroriste contre l'assemblée du Kosovo le 04 août 2016.

En 2014, le frère de M. DEHARI Astrit, M. DEHARI Arbnor, également activiste de « LEVIZJA VETVENDOSJE » s'est suicidé à Pristina par défenestration de son appartement, situé au 6<sup>ème</sup> étage.

M. DEHARI avait 9 cas criminels et 4 infractions criminelles dans les bases de données de la police du Kosovo.

Le 05 novembre 2016 à 11h58, le repas de midi a été servi aux détenus, y compris à M. DEHARI. A 12h43, l'ensemble des détenus de la cellule A3 se sont rendus à la douche et sont revenus à la cellule. A 13h53 les détenus ont eu l'opportunité de se rendre à la promenade. De la cellule A3, deux personnes sont sorties initialement, puis une troisième personne portant des habits de sport et une casquette. Le gardien (angl. « correctional officer ») s'est approché de la cellule A3 et a levé sa main. Selon la police, c'est le signe (angl. « it's understood ») que la quatrième personne, M. DEHARI, ne voulait pas se rendre à la promenade. Le garde a alors immédiatement fermé la cellule et s'est rendu avec les autres détenus en direction de la place de la promenade. M. DEHARI avait informé l'un de ses codétenus (M. MAKOLLI Naser) qu'il ne voulait pas aller à la promenade car il ne se sentait pas bien. Alors que les détenus de la cellule A3 revenaient de la promenade, ils ont ouvert la porte de la cellule et ont découvert M. DEHARI avec une bouteille dans la bouche. Ils ont immédiatement

demandé de l'aide au gardien. Ce dernier a fourni une première aide d'urgence et a informé le service de santé du centre.

Selon la police, les informations fournies par les témoins révélaient que M. DEHARI ne voulait pas se rendre à la promenade car il avait pris une douche plus tôt et qu'il avait froid. Il aurait également dit dans la journée qu'il ne se sentait pas bien, sans fournir plus d'information.

La police révèle la séquence des événements suivants sur les enregistrements vidéo :

- 12h58 : La cellule A3 s'ouvre pour l'heure du repas et les 4 détenus (dont M. DEHARI) sortent de la cellule et prennent leur nourriture.
- 13h41 : La cellule A3 est fermée.
- 13h50 : Les détenus sortent de la cellule pour se rendre à la douche.
- 14h09 : Les détenus retournent dans la cellule A3.
- 14h11 (06") : Un détenu [*note des experts : identité non mentionnée*] sort de la cellule A3 dans le corridor, regarde et rentre une nouvelle fois dans la cellule.
- 14h11 (40") : Le gardien inspecte la cellule A3, regarde que les détenus soient dans la cellule et ferme la porte.
- 14h52 (00") : Le gardien ouvre la porte de la cellule A3.
- 14h52 (37") : Deux détenus sortent de la cellule A3.
- 14h52 (53") : Un détenu sort de la cellule avec une casquette et des habits de sports.
- 14h53 (02") : « Tous les détenus quittent le corridor pour la promenade ».
- 14h53 (22") : Le gardien s'approche de la cellule A3, lève sa main comme pour faire une salutation et ferme la porte (M. DEHARI Astrit n'est pas sorti de la cellule et il semble que le gardien l'a salué et a fermé la porte) [*noté des experts : en parenthèse dans le texte*].
- 15h53 (17") : La cellule A3 s'ouvre, l'un des détenus rentre dans la cellule alors qu'un autre s'arrête à la porte et parle à un autre détenu.
- 15h53 (25") : Sont notées quelques « réactions » de deux détenus discutant à la porte de la cellule et qui sont également rentrés dans la cellule.
- 15h53 (28") : On observe des réactions de détenus demandant de l'aide.
- 15h53 (51") : Le gardien arrive dans la cellule A3.
- 15h55 : Le technicien médical est vu dans le corridor.
- 15h56 : Le technicien médical sort de la cellule A3.
- 15h56 : Un détenu rentre dans la cellule A3 avec une bouteille d'eau.

**c. Rapport de la « Kosovo Agency on Forensic » du 30 novembre 2016 concernant trois enregistrements vidéos**

Une mission d'expertise a été adressée à la « Kosovo Agency on Forensic » pour examiner trois enregistrements vidéos (DVR # 1 HKVISION serial no 501062556 04 ; DVR # 1 HKVISION serial no 522994844 ; DVR # 1 HKVISION serial no 501062557 04) afin de déterminer si une intervention ou des interférences a eu lieu sur ce matériel. Les conclusions de ce rapport sont que cette institution ne dispose pas de l'équipement et de l'expérience nécessaires pour ce type d'activité.

**d. Rapport de la « Federal entity of Criminology » du Ministère de l'Intérieur autrichien du 23 août 2017**

Une mission d'expertise a été adressée à la « Federal Entity of Criminology » du Ministère de l'Intérieur autrichien afin de vérifier si une manipulation quelconque pouvait être mise en évidence au niveau de trois enregistrements vidéos [*note des experts : nous comprenons qu'il s'agit des enregistrements n'ayant pas pu être analysés par la « Kosovo Agency on Forensic »*]. Le rapport de cette institution conclut qu'aucun élément ne met en évidence une manipulation des enregistrements vidéo.

**e. Rapport dactyloscopique de la « Kosovo Agency on Forensic » du 18 novembre 2016**

Une mission d'expertise a été adressée à la « Kosovo Agency on Forensic » pour examiner des preuves matérielles (angl. « evidence ») et déterminer la présence d'empreintes digitales sur ces dernières. Selon ce rapport, il existe des traces de « lignes papillaires » sur la partie supérieure de la bouteille en plastique (evidence #5) et sur les surfaces inférieure et supérieure d'une bouilloire de marque « SINBO » (evidence #6). Des traces fragmentaires de « lignes papillaires » étaient également visibles sur une montre avec une inscription « Mowatch » (evidence #19). Toutefois, ces traces de « lignes papillaires » n'avaient pas de caractéristiques individuelles (anatomiques) suffisantes pour un « travail supplémentaire » (angl. « further work ») [*note des experts : nous concluons de ces résultats que les empreintes digitales trouvées sur ces trois objets étaient non exploitables*].

**f. Rapport d'expertise génétique de la « Kosovo Agency on Forensic » du 18 novembre 2016**

Une mission d'expertise a été adressée à la « Kosovo Agency on Forensic » afin d'extraire les profils ADN de l'ensemble des preuves matérielles (angl. « evidence ») et de les comparer au profil ADN de M. DEHARI Astrit (#A.D). Selon ce rapport, des profils ADN similaires à celui de M. DEHARI ont été mis en évidence sur les preuves matérielles suivantes : un coton (angl. swab - #3), une serviette verte (#4), une serviette grise-verte (#4.1), une bouteille en plastique (#5), une bouilloire de marque « SINBO » (#6), un savon rose (#7), des cotons (#9), un coton (#11), une éponge entourée d'un T-shirt (#12), un emballage en plastique avec l'inscription « Gillette – MACH3 » et un rasoir usé (#13), un stylo avec l'inscription Ecolab (#14), un coton (#15). Aucun mélange de traces n'a toutefois été identifié sur les différents supports analysés.

**g. Rapport d'expertise génétique de la « Kosovo Agency on Forensic » du 25 novembre 2016**

Une mission d'expertise a été adressée à la « Kosovo Agency on Forensic » afin d'extraire les profils ADN des habits portés par M. DEHARI Astrit au moment de son décès et de les comparer au profil ADN de M. DEHARI Astrit (#A.D). Selon ce rapport, des profils ADN similaires à celui de M. DEHARI ont été mis en évidence sur les habits suivants : un pantalon de sport (angl. a pair of lower parts of sport clothes - #A1), un



« marcel » blanc (angl. under shirt - #A3) et caleçon (angl. underpants - #A4). Aucun mélange de traces n'a toutefois été identifié sur les différents habits analysés.

#### **h. Rapport d'expertise graphologique de la « Kosovo Agency on Forensic » du 6 décembre 2016**

Une mission d'expertise a été adressée à la « Kosovo Agency on Forensic » afin de comparer l'écriture présente sur des manuscrits récupérés dans la cellule A3 du centre de détention Prizren (evidence #22 et evidence #G6) avec l'écriture de feu M. DEHARI Astrit (matériel connu de M. DEHARI – evidence #Astrit Dehari et #Medical Faculty). Selon ce rapport, les documents analysés présentent une écriture correspondant à celle de M. DEHARI Astrit.

#### **i. Rapport d'expertise psychiatrique de l'Institut de psychiatrie forensique du Kosovo du 16 décembre 2016**

Une mission d'expertise a été adressée à l'Institut de psychiatrie forensique du Kosovo, afin d'évaluer l'état émotionnel et psychologique de feu M. DEHARI Astrit, à partir de ces écrits. L'équipe d'expert se composait des membres suivants : Dr Fahri Drevinja, neuropsychiatre ; Dr Ajert Bunjaku, psychiatre ; Dr Arife Veselaj, psychologue et Dr Sc Gani Halilaj ; neuropsychiatre, directeur de l'Institut. Les conclusions du rapport sont les suivantes :

- il n'y avait pas de notion de crise émotionnelle sévère ni de forte rupture (angl. « breakdown ») émotionnelle,
- il n'y avait pas de signes, de plan préparé pour une « vision négative » (angl. « negative-sense » vision) en terme criminel,
- il y avait un état émotionnel changeant de temps à autres en fonction des perceptions, du jour, de la situation politique, des attentes, de la peur des qualifications des infractions et pour lesquelles, parfois, il exprimait de la tristesse, des incertitudes et un pessimisme,
- certains écrits reflétaient un état émotionnel sensible et sceptique, correspondant possiblement à un état émotionnellement fragile.

#### **j. Procès-verbaux des auditions**

**PV d'audition de M. MAKOLLI Naser du 05 novembre 2016 – codétenu dans la même cellule que M. DEHARI Astrit.**

M. MAKOLLI indique qu'il se trouve au centre de détention Prizren depuis 9 mois et qu'il y a un mois et demi, M. DEHARI est venu dans sa cellule (A3). Dans la cellule, ils étaient quatre codétenus : lui-même, Astrit, Frrok Leski et Adonis GASHI.

M. MAKOLLI décrit que, durant le temps qu'il a passé avec lui, M. DEHARI était toujours heureux, silencieux, ne présentait aucun trouble, aucune peur ni inquiétude et n'a jamais mentionné qu'il pourrait se faire quelque chose à lui-même.

M. MAKOLLI indique que, le 05 novembre 2016, comme tous les jours, de 14h00 à 15h00, ils se sont rendus à la promenade, mais que M. DEHARI est resté dans la cellule disant qu'il ne se sentait pas bien. Quand ils sont rentrés de la promenade, vers

15h00 ils l'ont trouvé allongé sur le sol, inerte. Il avait dans la bouche une bouteille de miel en plastique. Ils ont immédiatement appelé le docteur et ont été informés qu'il avait un pouls. Il dit qu'il n'a pas vu de sang proche de son corps et qu'il a uniquement vu des blessures au niveau de l'une de ses mains. M. MAKOLLI précise qu'ils n'avaient pas de lame de rasoir ni de couteau dans la cellule.

**PV d'audition de M. MAKOLLI Naser du 09 novembre 2016 – codétenu dans la même cellule que M. DEHARI Astrit.**

M. MAKOLLI indique qu'il était plus proche de M. DEHARI que de ses autres codétenus. Il dit que M. DEHARI avait un bon comportement, qu'il était un garçon en or, il était communicatif, il jouait aux cartes et faisait des blagues. Le 05 novembre 2016, il n'était pas triste et n'avait pas de comportement inhabituel.

M. MAKOLLI dit ne pas savoir si M. DEHARI a mangé durant le repas.

M. MAKOLLI dit, qu'au retour de la douche, ils se sont habillés et ont discuté comme d'habitude. Vers 14h00, le gardien est venu leur dire de sortir. Les trois codétenus sont sortis et M. DEHARI a dit « je ne viens pas car j'ai mal à la tête et je ne me sens pas bien ». M. MAKOLLI précise que la veille, M. DEHARI n'était pas sorti pour la promenade non plus. Quand ils sont revenus de la promenade, vers 15h00, il était le premier à ouvrir la porte et il a vu M. DEHARI allongé sur le dos, les bras écartés, avec une bouteille de miel en plastique dans la bouche. Il s'agit d'une bouteille qui peut être achetée à la cantine. Il a d'abord cru que M. DEHARI faisait une plaisanterie, puis finalement, il a compris que c'était sérieux et a vu les égratignures sur sa main gauche. Il est immédiatement sorti de la cellule et a appelé à l'aide. Il ne se rappelle pas qui a enlevé la bouteille. La docteure est venue sur la demande du gardien (Daut) [note des experts : M. KASTRATI] et a dit que M. DEHARI avait un pouls.

M. MAKOLLI dit que M. DEHARI s'est rasé durant la douche mais qu'il ne s'est pas coupé. Les rasoirs sont fournis par les gardiens et doivent leur être remis après la douche. Il précise qu'il arrive parfois de cacher et garder des lames de rasoir dans sa cellule.

M. MAKOLLI dit que deux semaines auparavant, M. DEHARI lui a donné le numéro de ses proches en lui demandant de les appeler si quelque chose se passait. Il dit que M. DEHARI ne subissait de pression de personne, y compris les gardiens.

**PV d'audition de M. MAKOLLI Naser du 18 novembre 2016 – codétenu dans la même cellule que M. DEHARI Astrit.**

M. MAKOLLI était détenu dans cellule A3 de l'aile A du centre de détention de Prizren depuis 8 mois. M. DEHARI était dans la même cellule depuis 2 mois et, depuis environ 1 mois, il y avait aussi les deux autres codétenus. M. LASKI et M. GASHI.

Concernant les événements du 05 novembre 2016, M. MAKOLLI indique qu'après le repas de midi, le gardien a ouvert les portes et leur a dit d'aller prendre une douche. Les détenus ont donc quitté leur cellule et se sont rendus dans les salles de bain de l'aile C du centre de détention, accompagnés par le gardien, M. KASTRATI. Après la douche, ils sont rentrés à nouveau dans leur cellule pour se changer et environ 1h plus

tard, aux alentours de 14h, le gardien est revenu et a ouvert la porte de la cellule pour qu'ils puissent sortir pour une promenade. Au moment de sortir, un des codétenus a demandé à M. DEHARI s'il venait et ce dernier lui a répondu qu'il ne voulait pas sortir avec eux parce qu'il avait mal à la tête, ne se sentait pas bien et, en outre, il prévoyait de faire un appel téléphonique. Les autres détenus sont donc sortis pour la promenade et sont revenus à la cellule vers 15h00. M. MAKOLLI était le premier à rentrer dans la cellule, les autres étant derrière lui. Il a vu M. DEHARI gisant au sol sur le dos, la tête tournée légèrement vers la gauche, avec une bouteille [note des experts : sans plus de précision]. Il était mouillé au niveau de la partie inférieure de son corps. A ce moment, M. MAKOLLI a hurlé : « vite, appelez un docteur ou quelqu'un ». Le gardien « Daut » [note des experts : M. KASTRATI] est arrivé immédiatement et dès qu'il a vu M. DEHARI Astrit dans cet état, il a ordonné aux codétenus de sortir rapidement de la pièce puis il est entré pour vérifier l'état de M. DEHARI, a touché ses joues et a pris son pouls. Ensuite, il leur a ordonné de transférer M. DEHARI dans la salle médicale du centre de détention car il avait un pouls. M. DEHARI avait écrit, dans le carnet d'adresse de M. MAKOLLI, une série de numéros de téléphone de membres de sa famille et d'amis. La raison de cela était que M. DEHARI souhaitait que M. MAKOLLI prévienne son entourage en cas de transfert de la prison pour des investigations de la part de la police ou du Ministère public. Son avocat devait également être prévenu.

**PV d'audition de M. MAKOLLI Naser du 02 décembre 2016 – codétenu dans la même cellule que M. DEHARI Astrit**

Au moment de l'audition, M. MAKOLLI déclare que dans la cellule A3, il avait caché un téléphone qui avait été utilisé par lui-même et M. GASHI Adonis. M. DEHARI Astrit n'avait jamais utilisé ce téléphone.

**PV d'audition de M. LASKI Frrok du 05 novembre 2016 – codétenu dans la même cellule que M. DEHARI Astrit**

M. LASKI déclare avoir été en détention dans la cellule A3 pendant deux semaines. Pendant ce temps, il a pu connaître M. DEHARI, sur qui il ne peut que dire qu'il était une personne calme et joyeuse. Pendant cette période, il n'a noté aucun signe qui laissait penser qu'il pourrait se faire du mal. Il s'agissait d'un intellectuel qui avait une bonne relation avec tout le monde. Il ne se disputait avec personne, y compris les gardiens, avec qui il avait de bons rapports. Le 05 novembre 2016, M. DEHARI n'est pas sorti entre 14h00 et 15h00 car il ne se sentait pas bien. Au moment de leur retour à la cellule, à l'ouverture de la porte de la cellule, M. LASKI a constaté que M. DEHARI gisait au sol et qu'il avait une petite bouteille de miel dans la bouche. La bouteille était enfoncée en profondeur au niveau de la gorge. Il a immédiatement appelé le gardien « Daut » [note des experts : M. KASTRATI] qui est arrivé. Le personnel médical du centre de détention a été informé et aurait communiqué que M. DEHARI avait un pouls et qu'il allait être transféré pour qu'il puisse être traité. Il a noté que M. DEHARI présentait une coupure à proximité de la main gauche. Il n'y avait pas de sang sur la scène ou sur son corps et il n'a pas observé d'instrument pouvant blesser, à proximité du corps. M. DEHARI avait une très bonne relation aussi avec sa famille.

**PV d'audition du M. LASKI Frrok du 10 novembre 2016 – codétenu dans la même cellule que M. DEHARI Astrit**

M. LASKI se souvient qu'après être revenu des douches, il n'y avait personne dans la cellule. M. DEHARI flânait et chantait dans la cellule. M. LASKI est sorti avec Adonis et Naser à 14h00 et est revenu à 15h00. Par contre, Astrit a demandé de rester dans la cellule car il ne se sentait pas bien. M. LASKI n'a pas entendu dire cela, il a entendu cette explication de la part de ses codétenus. Le gardien a donc fermé la porte de la cellule. Il précise que la porte de la cellule ne peut pas être ouverte depuis l'intérieur mais seulement depuis l'extérieur. Après une heure de promenade, les trois codétenus, accompagnés d'autres détenus, sont revenus vers leur cellule. Lui ou Naser a ouvert la porte. Quand il est rentré, il a vu Astrit allongé au sol sur le dos avec les mains ouvertes. Il était humide au niveau de la région génitale, sa main gauche présentait des griffures, ses manches étaient enroulées jusqu'à environ la moitié des bras et sa montre se trouvait au niveau du poignet. En outre, il a constaté qu'Astrit avait une bouteille en plastique remplie ou à moitié remplie avec du miel, dans la bouche. La bouteille avait un capuchon jaune. La bouteille était dans la bouche, insérée par la partie inférieure, presque jusqu'au bouchon. « Daut » (le gardien) a enlevé la bouteille de la bouche d'Astrit. Selon les premiers intervenants techniques médicaux, M. DEHARI montrait encore des signes de vie. Quant à lui, il ne sait pas s'il montrait des signes de vie mais il a remarqué qu'il était livide. Il ne sait pas comment décrire la situation différemment. Astrit était une personne calme et réservée, il écrivait les lettres, lisait des romans, des journaux, c'était le seul à écrire des lettres dans la cellule. C'était une personne sérieuse, mais il était aussi très communicatif, prêt à aider. Il avait mentionné son frère seulement une fois, en disant qu'il était mort.

A la question de savoir si M. DEHARI subissait des formes de pression de la part de quelqu'un, M. LASKI répond que non, seulement un jour, quand il y avait eu une protestation et que le nom d'Astrit avait été mentionné pendant la protestation il l'avait vu se déplacer sans arrêt dans la cellule. Durant la nuit du 04 novembre 2016, il s'est réveillé et a vu Astrit qui dormait avec ses chaussures. Dix minutes plus tard, il a entendu Astrit se réveiller, descendre du lit et regarder dans le tiroir. Il aurait fait cela trois ou quatre fois. A un moment donné, il lui aurait dit d'aller dormir. Il aurait donc enlevé ses chaussures et serait allé dormir vers 2h ou 3h du matin.

**PV d'audition de M. GASHI Adonis du 05 novembre 2016 – codétenu dans la même cellule que M. DEHARI Astrit**

M. GASHI se trouve dans la même cellule que M. DEHARI Astrit depuis une semaine et demi. Selon lui, M. DEHARI était un type introverti, réticent, très calme, qui n'a jamais montré d'indices indiquant la volonté de se faire du mal. Au retour de la promenade, vers 15h00, il a vu Astrit allongé au sol dans la cellule. La partie droite de son cou était rouge et il était humide au niveau des organes génitaux. Il n'a constaté près du corps aucun objet capable de provoquer des plaies, ni de sang au niveau de la scène. Il savait qu'Astrit était un activiste politique (groupe politique LVV). Il ne se plaignait de rien (angl. « he did not complain of anything »).

**PV d'audition de M. GASHI Adonis du 10 novembre 2016 – codétenu dans la même cellule que M. DEHARI Astrit**

M. GASHI déclare que, quand il est retourné à la cellule après la promenade, il a vu Astrit sur le sol, la tête vers le haut et les bras partiellement écartés. Il a constaté qu'il avait une plaie au niveau du cou, sur le côté droit. Il a, en outre, constaté qu'il était humide au niveau de la région génitale et qu'il y avait une odeur désagréable. La cellule était en désordre, avec un tiroir ouvert, un mouchoir vert sur le sol, ainsi que quelques-uns de ses calepins [*note des experts : à M. GASHI*]. Dès qu'il a vu Astrit dans cette situation, il a appelé l'officier qui est arrivé en quelques secondes et a enlevé la bouteille de miel de la bouche d'Astrit. Quand il a effectué ce geste, le corps d'Astrit a bougé. Durant ce temps, la technicienne médicale est aussi arrivée dans la cellule et leur a ordonné de l'amener à l'infirmerie, ce que les codétenus ont fait. Le t-shirt d'Astrit était relevé et il a constaté que son thorax était rouge. Son tiroir se trouvait au sol et il a constaté que ses effets personnels y étaient aussi. M. GASHI indique avoir lui-même acheté le pot de miel la semaine de son arrivée dans la cellule car il était enrhumé. Il en avait consommé environ 30%. Le comportement d'Astrit était bon, tant avec les prisonniers qu'avec les gardiens. Durant son temps libre, il lisait des livres, il écrivait chaque soir, il jouait aux cartes et souvent il chantait.

Le 05 novembre 2016, Astrit allait bien, comme tous les autres jours. Il avait nettoyé la salle de bain et M. GASHI se souvient très bien qu'il avait chanté pendant longtemps et qu'il chantait sous la douche également. Il n'a rien constaté de particulier en lui. Astrit était vivant quand il l'a laissé dans la cellule. Il était seul, au sol, en faisant quelque chose mais M. GASHI n'a pas fait plus attention. Quand la bouteille a été sortie de sa bouche, il y avait du sang dans sa bouche. M. GASHI ne pense pas que quelqu'un aurait pu le tuer, vu que la sécurité est très élevée et que personne ne peut faire cela. Il est persuadé qu'il s'est suicidé.

**PV d'audition de M. KASTRATI Daut – gardien de prison – du 05 novembre 2016**

M. KASTRATI était assigné à l'aile A – 7/19 de 07h00 à 19h00. A 14h00 il s'est rendu à la cellule A3 pour la promenade de l'après-midi. Alors qu'il ouvrait la porte, M. DEHARI lui a demandé s'il pouvait rester dans la cellule car il voulait la ranger et qu'il avait un peu froid.

A 15h05, les détenues de l'aile A sont revenus de la promenade. Les codétenus de M. DEHARI, lui-même et trois autres détenus ont « réagi » et demandé de l'aide. M. KASTRATI a alors donné les premiers secours en enlevant une bouteille en plastique d'environ 5 cm de sa bouche. Après avoir enlevé la bouteille, il a constaté que M. DEHARI avait un pouls. Par la suite, les secouristes sont arrivés dans la cellule.

**PV d'audition de M. KASTRATI Daut – gardien de prison – du 09 novembre 2016**

M. KASTRATI rapporte que, le 05 novembre 2016, il a donné une lame de rasoir à M. DEHARI que ce dernier a rendu à l'endroit habituel après s'être rasé le visage. M. KASTRATI précise que M. DEHARI n'avait pas de problème avec ces codétenus, ni avec personne d'autre. Son comportement était très bon. Il était très éduqué et poli avec tout le monde. M. KASTRATI pense que le stylo rattaché au lacet, retrouvé dans les toilettes, était utilisé pour fermer la porte des toilettes qui parfois ne se fermait pas

bien. Lorsque les codétenus se sont rendus à la promenade, M. DEHARI était vivant dans la cellule, seul. Un autre détenu ne s'est pas rendu à la promenade ce jour-là, M. MAZREKU Istref, de la cellule A2. Après avoir retiré la bouteille en plastique de la bouche de M. DEHARI, il a constaté que sa bouche bougeait et que de l'air sortait de sa bouche. Selon M. KASTRATI, la bouteille était insérée dans la bouche depuis le fond de la bouteille (angl. « from the bottom of the bottle »). Il dit ne pas se rappeler s'il y avait du sang dans la cellule.

**PV de l'audition de M. MAZREKU Istref du 09 novembre 2016 – détenu dans la cellule A2 du centre de détention**

M. MAZREKU était détenu dans la cellule A2 et se trouvait dans sa cellule pendant la promenade des détenus car il ne se sentait pas bien. Durant ce temps, il se trouvait seul dans sa cellule, à moitié endormi. Mais vers la fin du temps de promenade, environ 10 minutes avant que les autres ne reviennent, il a entendu deux ou trois bruits légers, sans pouvoir toutefois indiquer d'où ces bruits provenaient.

**PV de l'audition M. ALLAKAJ Luz du 10 novembre 2016 – détenu dans la cellule A6 du centre de détention**

Au moment de revenir dans les cellules, M. ALLAKAJ était détenu dans la cellule A6. Il explique que tout le monde s'est rendu à la porte de la cellule d'Astrit et il a vu Astrit allongé sur son dos, les bras ouverts avec une bouteille de miel dans sa bouche. La bouteille était enfoncée profondément dans la bouche (plus de la moitié) et en outre, il a observé une cicatrice au niveau du côté droit du cou. Il était mouillé au niveau des organes intimes. Il a aidé à transporter le corps d'Astrit à l'infirmerie. Il ne sait pas dire s'il était vivant à ce moment. Il était un peu foncé (angl. « blackened »). M. ALLAKAJ pense qu'Astrit a dû faire cela tout seul.

**PV d'audition de M. BAJRAMI Almir du 13 novembre 2016 – technicien médical au centre de détention**

M. BAJRAMI est technicien médical. Le 05 novembre 2016, vers 15h05, ils ont reçu un appel de la part du centre de détention avec l'information que quelqu'un était décédé au centre. Son équipe était chapeauté par le Dr SINANI Fisnik. Au moment de leur arrivée, le corps était allongé sur un lit, le médecin a été le premier à s'approcher et il leur a demandé de mettre le corps au sol. Tout de suite après, un accès veineux a été mis en place. Un collègue a préparé de l'adrénaline. Le médecin a ordonné de débiter la réanimation et une intubation a été débutée. Durant la réanimation, M. DEHARI a extériorisé de l'eau de la bouche qui a été aspirée par les secouristes. Ils ont recommencé à réanimer et, après un certain temps, le médecin a ordonné de mettre le corps sur une civière et de le transférer à l'hôpital.

A leur arrivée sur place, le médecin a posé un pulsoxymètre sur le doigt du patient puis a vérifié ses pupilles, le pouls et leur a ordonné de le poser au sol et de le réanimer. M. BAJRAMI explique que les techniciens ne sont pas en mesure de dire si le patient présentait des signes de vie et propose de poser cette question aux médecins.

**PV d'audition de Mme KODRALIU Bukurie du 09 novembre 2016 – infirmière au centre de détention Prizren**

Mme KODRALIU est infirmière au centre de détention Prizren, son travail consistant à offrir des traitements médicaux aux détenus. Elle a été appelée le 05 novembre 2016 à 15h00. Quand elle est arrivée à la cellule A3, elle a vu Astrit allongé au sol, la tête tournée vers la gauche, les jambes à proximité de la porte de la salle de bain et les bras écartés. Il y avait du vomi à proximité de lui. Elle a vérifié son pouls au niveau du cou et a constaté qu'il avait des pulsations et qu'il respirait. Par la suite, elle a appelé les secours et a demandé à l'équipe de transférer le prisonnier en bas vers les ambulances. Les prisonniers ont transféré Astrit vers les ambulances, où elle a pu commencer à lui donner l'aide nécessaire. Il y avait une ligne très fine au niveau de son cou et un peu de sang, comme quand quelqu'un se coupe au moment de se raser. Il avait une petite coupure au niveau de la main qui pouvait à peine être vue. Il était très pale.

**PV d'audition du Dr SINANI Fisnik du 13 novembre 2016 – médecin**

Le Dr SINANI déclare que le technicien médical, M. BAJRAMI a reçu un appel téléphonique du centre de détention de Prizren car un suicide avait eu lieu et qu'une ambulance était nécessaire. A son arrivée au centre de détention à 15h00, la personne était allongée dans un lit. Elle était cyanotique. Les pupilles étaient dilatées. Elle n'avait pas de pouls périphérique selon les informations de l'oxymètre. Elle n'avait pas non plus de pulsation centrale. Le Dr SINANI a cherché d'éventuelles lésions au niveau de son corps, au vu des informations reçues qui faisaient référence à un suicide. Au niveau du poignet gauche (angl. « on the left hand, the bracelet part ») [*note des experts : que nous interprétons comme le poignet*], il y avait une coupure sèche superficielle. Une plaie était également présente au niveau de la partie droite du cou, sous forme de griffures avec du sang séché. Le Dr SINANI a commencé la réanimation et a demandé à Almir de poser un accès veineux pour une injection de solution NaCl. Pendant la réanimation, M. DEHARI vomissait en continu. Il n'y avait toujours pas de signe de pulsation au niveau de l'oxymètre. Il a effectué une première, puis une deuxième injection d'adrénaline. Il a aspiré le patient au niveau de la bouche et l'a intubé pour les raisons décrites plus haut. Dans la mesure où il n'y avait pas de signe de vie, comme un pouls ou une respiration, il a décidé de transférer M. DEHARI à l'hôpital.

**PV d'audition de M. ABDULLAHU Fadil du 13 novembre 2016 – technicien médical**

M. ABDULLAHU déclare avoir reçu un appel du centre de détention vers 15h05 à propos d'un suicide. Le Dr Fisnik, Almir et un volontaire Enis se sont immédiatement rendus à l'infirmerie du centre de détention où ils sont arrivés vers 15h08. Le médecin a posé l'oxymètre et a constaté qu'il n'y avait pas de signe de vie. Sur l'indication du médecin, M. ABDULLAHU lui a donné une première dose d'adrénaline puis de l'aminophylline (2x la moitié ; bronchodilatateur) et encore de l'adrénaline. La réanimation a continué pendant quelques minutes mais le patient ne montrait aucun signe de vie selon le médecin. Il avait des coupures avec du sang au niveau d'un poignet et du côté droit du cou.

### k. Description du lieu de découverte du corps

Selon le rapport de l'Unité Forensique de la police du Kosovo du 10 novembre 2016 :

La cellule A3 se trouve au deuxième étage du centre de détention dans l'aile A. Dans la cellule se trouve une salle de bain.

Sur le sol de la cellule, se trouvaient (entre autres) les éléments suivants : des traces évoquant du sang, une poubelle contenant des débris, une éponge enrobée dans un t-shirt noir (qui avait été utilisée comme une serviette, souillée d'une matière qui pouvait être de la salive ou du vomi), un lacet bleu, des serviettes, une bouteille en plastique avec des traces évoquant du sang, une bouilloire, un savon avec des traces évoquant du sang, des cotons tiges, un rasoir avec des traces évoquant du sang. Accrochés aux lits se trouvaient des objets en nylon formant une sorte de corde.

La porte des toilettes était ouverte. A l'intérieur, sur le sol, se trouvait un stylo présentant des taches rouges évoquant du sang, attaché à un probable lacet de chaussure. Dans les toilettes se trouvait un évier en métal sur lequel des traces rougeâtres, évocatrices de sang, étaient visibles. A l'intérieur de l'évier, il y avait une pièce métallique suspectée d'être une lame de rasoir avec des taches rougeâtres évocatrices de sang.

Selon la liste des preuves (angl. « list of evidence ») de l'Unité Forensique de la police du Kosovo, non daté :

Dans cette liste, nous relevons les éléments suivants :

- un lacet de chaussure bleu mesurant environ 58 cm (#1),
- une bouteille en plastique avec un bouchon jaune contenant un liquide évoquant du miel (#5),
- une carafe de type bouilloire avec l'inscription « SINBO » avec un câble électrique long de 90 cm (#6),
- un savon (angl. « soap » sic [note des experts : probable erreur de frappe, nous interprétons ce mot comme « soap »]) de couleur rose-rouge recouverte d'une couleur brune évoquant du sang (#7),
- un rasoir avec l'inscription Gillette avec 5 lames recouvertes de taches rouges évoquant du sang (#13),
- un stylo avec l'inscription ECOLAB rattaché à un lacet de chaussure de couleur bleue (#14),
- un objet métallique évoquant une lame de rasoir (#17),
- deux « parties » en nylon arrangées sous la forme d'une corde, la plus grande de 1 x 85 cm et la deuxième de 1 x 36 cm (#18).

Selon le rapport de l'Unité Forensique de la police du Kosovo du 17 novembre 2016 :

Le 17 novembre 2016, le réactif « BLUESTAR » a été utilisé dans la cellule A3 du centre de détention de Prizren afin de mettre en évidence des traces de sang. Des traces de sang ont été mises en évidence à l'intérieur du lavabo (angle droit), sur le



sol de la salle de bain, sur (angl. « with » sic) une corde accrochée à la porte [de la salle de bain], sur l'étagère du haut du placard de M. Naser MAKOLLI, sur des étagères supérieures en plastique, à l'opposé de la salle de bain et sur le sol de la cellule (en partie en dessous des lits).

Le 17 novembre 2016, des photographies [*note des experts : photographies non versées à la procédure*] des codétenus de M. DEHARI ont été prises dans la pièce des ambulances du centre de détention de Priszren en présence de Bardhyl Shehu (cheffe des infirmières) et Elmir Berisha (technicien médical). Il s'agissait de Naser MAKOLLI (14h05), Frrok Lasku (14h14) et Adonis GASHI (14h23). Les photographies ont été effectuées sur les hommes nus sans mettre en évidence de lésion (angl. « injury »), de trace (angl. « trace ») ou aucun signe suspect (angl. « suspicious sign »).

Le 17 novembre 2016, un carnet de note (angl. « notebook ») appartenant possiblement à M. DEHARI a été retrouvé sur le sol, proche du lit de Naser MAKOLLI.

#### **I. Rapport d'autopsie de M. DEHARI Astrit de l'Institut de médecine légale du Kosovo (rapport N° MA16-286), non daté**

L'autopsie de M. DEHARI Astrit, né le 26 février 1990, a été effectuée le 07 novembre 2016 dès 15h05 (*note des experts : 23 heures et 10 minutes après la constatation du décès*) par trois médecins légistes (coroner), à savoir le Dr Musa Gashi, Dr Naim Haliti et Dr Flamur Blakaj. Durant l'autopsie, 19 autres personnes sont listées comme présentes, notamment trois experts recrutés par la famille du défunt, à savoir le Dr Besim Latifaj (pathologue – Angleterre), le Dr Besim Ymaj (médecin légiste – Albanie) et le Dr Hatixhe Latifi (Kosovo).

Le rapport d'autopsie contient un paragraphe sur les habits du défunt dont nous retenons les éléments suivants :

- le corps porte une veste, un t-shirt à manches longues, un pantalon de training et un caleçon,
- sur la partie droite de la veste, proche de cou, des traces rouges sont mises en évidences, ressemblant à du sang.

Le rapport d'autopsie contient un paragraphe sur la prise en charge médicale du défunt, dont nous retenons les éléments suivants :

- à son admission à l'hôpital le 5 novembre 2016 à 15h20, M. DEHARI ne présentait pas de signes vitaux. Il était inconscient, sans pouls, sans pression artérielle, avec une cyanose généralisée et des pupilles dilatées. Il présentait, au niveau latéro-cervical droit, des égratignures (angl. « scratches ») sous la forme d'excoriations (angl. « excoriations »), présentes également au niveau des deux articulations « R/C » [*note des experts : ce que nous interprétons comme étant probablement les articulations radio-carpiennes*],
- à 15h30, l'anesthésiste a trouvé un patient inconscient, sans pouls, sans tension et intubé,
- une réanimation cardio-pulmonaire déjà entreprise a été continuée avec massage cardiaque et ventilation. Le patient a été défibrillé plusieurs fois et il a reçu de l'adrénaline, du bicarbonate, de l'atropine et de la dopamine. Le

décès a été déclaré à 15h55, avec le diagnostic final d'arrêt cardio-vasculaire et décès.

Nous retenons les éléments suivants de l'examen externe du corps, contenu dans le rapport d'autopsie :

- la présence d'un bandage, placé autour de la tête, entre la partie supéro-moyenne de la tête et le menton,
- la présence d'une compresse teintée de sang, au niveau de la région latéro-cervicale droite, maintenue par des adhésifs,
- la présence d'un bandage au niveau du poignet gauche,
- au niveau de la région frontale supérieure droite, partiellement couverte par des cheveux, à environ 5,5 cm au-dessus du sourcil droit, la peau est lésée (angl. « wounded ») sur quatre zones, sur une surface d'environ 4 cm de diamètre, de manière relativement ovale, proches les unes des autres, chacune ayant un diamètre entre 4 et 9 mm et de couleur rouge intense. Des lésions, aux caractéristiques similaires, sont également présentes au niveau du côté droit du cou (à proximité des égratignures décrites plus haut), d'aspect relativement irrégulier, mesurant entre 3 et 7 mm de diamètre ; et de la partie inféro-interne de l'avant-bras gauche, à environ 4 cm au-dessus des égratignures précédemment décrites, d'orientation axiale légèrement inclinée dans le grand axe du bras, sur une surface de 40 x 4 mm. Selon l'interprétation des médecins légistes, ces lésions ont pu être causées durant le transport du corps, durant le processus de réanimation médicale ou par les « convulsions » accompagnant l'obstruction des voies aériennes lors du contact avec un objet de la « scène du crime »,
- au niveau des yeux, les « scrubbing » [note des experts : terme que nous ne comprenons pas] et la sclère sont pâles avec de petites gouttes (angl. « drops ») hémorragiques [note des experts : que nous interprétons comme des pétéchies en raison des descriptions similaires décrites au niveau de la plèvre pariétale à l'examen interne],
- à la rotation du corps, lors de l'autopsie, du contenu sanguin s'écoulait des narines et de la bouche, de couleur rouge pâle, interprété par les médecins légistes comme provenant de l'œdème pulmonaire,
- une absence d'anomalie au niveau de la muqueuse interne des lèvres,
- au niveau de l'angle mandibulaire droit, à environ 4 cm du bord inférieur de l'oreille, une zone cutanée rougeâtre-rosâtre, décrite comme un « érythème », ovale, mesurant 10 x 9 mm. Trois zones cutanées rougeâtres similaires sont visualisées au niveau de la face latérale de l'extrémité inférieure de l'avant-bras droit, mesurant entre 5 x 5 mm jusqu'à 12 x 8 mm, proches les unes des autres. Ces lésions sont également visibles au niveau de la face latérale de la main droite, à la base du 3ème doigt, mesurant 12 x 10 mm. Selon l'interprétation des médecins légistes, ces colorations rougeâtres de la peau peuvent avoir été provoquées pendant le transport ou la réanimation médicale,
- au niveau du côté droit du cou, à environ 4 cm sous la mandibule et environ 4 cm au-dessus de la clavicule droite, la présence de longues égratignures (angl. « scratches ») de la peau, presque parallèles entre elles, d'orientation inclinée par rapport au grand axe du corps, rouges à violacées, d'une longueur entre 7 et 9 cm, d'une largeur de 1 à 2 mm et d'une profondeur d'environ 1 mm. Ces lésions sont distribuées en trois groupes, chacun comprenant entre

3 et 4 plaies. Les bords de ces lésions sont lisses, réguliers avec des traces de sang. Ces lésions sont interprétées « avec confiance » (angl. « it can be confidently stated that [...] ») par les médecins légistes comme des lésions ayant été provoquées par l'action d'un objet coupant avec une lame fine qui a opéré tangentiellement au niveau de la surface de la peau.

- au niveau de la face latérale gauche du thorax, des « signes du défibrillateur », au niveau du poignet droit (angl. « right hand joint »), le signe d'une ponction veineuse en lien avec l'intervention médicale,
- sous le coude gauche, trois « signes » [note des experts : angl. « signs » sic ; terme que nous ne comprenons pas] de coloration violacé à gris, d'un diamètre de 5 mm présentant d'anciens « sings (sic) » [note des experts : probable erreur de frappe, nous interprétons ce mot comme « signe »] ne correspondant pas aux événements, selon les médecins légistes,
- au niveau de la région inféro-interne du poignet gauche, trois longues égratignures, parallèles entre elles, situées en position quasiment horizontale, rouges avec des bords relativement réguliers, d'une longueur entre 3 et 5 cm, d'une largeur mesurant environ entre 1 et 2 cm et d'une profondeur d'environ 1 mm. Ces lésions sont interprétées « avec confiance » (angl. « it can be confidently stated that [...] ») par les médecins légistes, comme ayant été provoquées par un objet aux caractéristiques similaires à celui ayant provoqué les lésions du cou précédemment décrites, ou un objet similaire.

Nous retenons les éléments suivants de l'examen interne du corps contenu dans le rapport d'autopsie :

- au niveau de la racine de la langue, à environ 6,5 cm de la pointe de la langue, deux déchirures (angl. « rips ») de part et d'autre de la langue, parallèles entre elles, mesurant 15 x 10 mm et 4 mm de profondeur à droite, mesurant 15 x 8 mm et 6 mm de profondeur à gauche. Selon l'interprétation des médecins légistes, ces déchirures ont été causées par l'action mécanique d'un instrument avec consistance solide au moment de l'occlusion de la partie profonde de la cavité buccale, à cause de la résistance offerte par le palais dur,
- au niveau de la plèvre viscérale bilatéralement, présence de quelques gouttes hémorragiques (angl. « drops of hemorrhage ») [note des experts : que nous interprétons comme *pétéchies*], localisées particulièrement au niveau des scissures, avec un diamètre entre 2 et 4 mm. Selon l'interprétation des médecins légistes, il s'agit de taches de Tardieu interprétées comme signe caractéristique des décès par asphyxie,
- une fracture de la 4<sup>ème</sup> côte gauche, à environ 3 cm à la gauche du sternum, sans réaction vitale au pourtour, provoquée par les mesures de réanimation, le poids du cerveau est de 1650 g,
- un discret œdème du parenchyme cérébral,
- préparation des tissus mous du cou et absence de lésion de ces derniers,
- l'absence de lésion au niveau de la cavité orale,
- l'absence de lésion de l'os hyoïde,
- au niveau de la trachée et des bronches principales, la présence d'une petite quantité d'une substance rouge-humide,
- les poumons sont congestifs, œdémateux et partiellement emphysémateux. A la coupe et à la pression du parenchyme, il s'écoule une substance

mousseuse rose. Le poumon droit pèse 850 g et le poumon gauche pèse 830 g,  
- l'estomac contient une substance humide constituée de résidus alimentaires  
bruns clairs.

Histopathologie :

Le rapport d'autopsie révèle les diagnostics histopathologiques suivants :

- une hémorragie alvéolaire,
- une congestion et un œdème aigu des poumons,
- la présence de matériel alimentaire dans la lumière des bronchioles.

Toxicologie :

Le rapport d'autopsie révèle que des examens toxicologiques rapides ont été réalisés lors de l'autopsie et se sont révélés négatifs pour 13 substances (médicaments et drogues).

Cause et mécanisme du décès :

Le paragraphe sur les causes et mécanismes du décès rapporte les éléments suivants :

- La mort de M. DEHARI Astrit est le résultat d'une asphyxie mécanique par obstruction des voies respiratoires supérieures avec un objet de consistance solide.
- Le mécanisme de décès peut être expliqué comme un arrêt réflexe de l'activité cardiaque (réflexe vaso-vagal) possiblement associé avec la stimulation du plexus nerveux laryngé ou des spasmes laryngés.
- Les lésions décrites aux points 1 et 2 [note des experts : les points 1 et 2 font référence aux lésions constatées au niveau du poignet gauche et du cou ; cf. « examen externe »] sont vraisemblablement des lésions auto-infligées de type « hésitation », associées à une hémorragie externe mais qui n'a pas provoqué un choc hémorragique.
- Les examens toxicologiques pratiqués jusqu'au moment de la rédaction du rapport d'autopsie se sont révélés négatifs pour des médicaments et des drogues.

m. Fiche du « profil » du détenu DEHARI Astrit, selon le Centre de détention de Prizren, non daté

Informations générales :

- Date d'entrée au centre de détention de Prizren : le 1er septembre 2016 à 16h00
- Né à Berne
- Profession : étudiant [note des experts : 6ème année de médecine]
- Marié
- Nationalité : albanais

- Religion : Islam
- Taille : 170 cm
- Poids : 76 kg
- En prison pour la première fois
- Accusations : action terroriste et possession illégale d'arme

**Informations de l'entretien avec le directeur de la prison :**

- « Avez-vous des problèmes de santé que nous devrions connaître ? Oui, migraine. »

**Informations du « Prison Health Department » :**

- Qualification : « Faculty Profession : Doctor » [*note des experts : 6<sup>ème</sup> année de médecine*]
- Tabagisme : oui
- Alcool : non
- Maladie chronique : non
- Thérapie actuelle : non
- Apparence général : bonne

**n. Rapport sur l'état psychologique du détenu DEHARI Astrit du Dr Shpresa Goqaj du 06 septembre 2016**

Deux entretiens ont eu lieu avec M. DEHARI Astrit, le premier le 06 septembre 2016 et le deuxième le 08 septembre 2016.

De ces entretiens, il ressort que l'état psychologique de M. DEHARI Astrit est bon et stable. Il n'y a pas d'antécédent psychologique ou psychiatrique ni de pensées ou tentatives de suicide dans le passé. Pendant les entretiens, il n'a pas exprimé de pensées suicidaires. Il dit ne pas consommer de drogue, d'alcool ou de tabac. Comme moment le plus difficile de sa vie, il a mentionné la perte de son frère. Le sommeil et l'appétit sont bons. Il a de la volonté.

**o. Rapport sur l'histoire sociale de M. DEHARI Astrit, selon le Centre de détention de Prizren (sociale officer : Hacif Ilazi), non daté**

Le détenu indique qu'il habite avec sa femme et qu'il entretient une bonne relation familiale avec ses parents et sa sœur. Il indique posséder une propriété immobilière, avoir de bonnes conditions de logement et suffisamment d'espace. La situation économique de la famille est bonne, bien qu'il n'indique pas l'origine des revenus. Il se dit sociable, raisonnable (angl. « rational ») et avoir beaucoup d'amis provenant des études et de l'organisation. Les autorités indiquent ne pas posséder d'antécédents criminels de M. DEHARI Astrit ou de sa famille. Le détenu indique se sentir complètement innocent, que l'arme retrouvée chez lui appartient à son père et à son défunt frère. Il n'est pas vrai qu'il était impliqué dans les actions pour lesquelles il est suspecté. Après sa détention, il pense retourner auprès de sa famille, pour ses études et son travail.

Impressions de l'assistant social :

Le prisonnier apparaît ouvert, communicatif et calme. Pour l'instant, il n'y a pas d'élément indiquant une détresse émotionnelle ni des difficultés d'adaptation à son environnement. Il nie catégoriquement être impliqué dans les actes qui lui sont reprochés.

### III. NOUVELLES ANALYSES ET INTERPRETATIONS DE CERTAINS ELEMENTS DE LA PROCEDURE PAR LE CURML

#### a. Vidéos de l'autopsie de M. DEHARI Astrit et album photographique de l'autopsie de M. DEHARI Astrit (réalisés par la Police du Kosovo)

Nous avons reçu 2 DVD et 3 CD-ROM, à savoir :

- 1 DVD portant l'indication 2016-GA-2746 et contenant les fichiers suivants :
  - o 14 fichiers vidéo nommés M2U00502 à M2U00515
- 1 DVD portant l'indication 2016-GA-2746 et contenant les fichiers suivants :
  - o 16 fichiers vidéo nommés M2U00513 à M2U00528
- 1 CD-ROM portant l'indication 2016-GA-2746 et contenant, notamment, les fichiers suivants :
  - o 118 photographies dans un dossier intitulé « Fotot e autopsis »
- 1 CD-ROM portant l'indication 2016-GA-2746, contenant les fichiers suivants :
  - o 16 fichiers vidéo nommés M2U00513 à M2U00528

Les enregistrements vidéo de l'autopsie révèlent la séquence des événements suivants :

- dans une salle d'autopsie se trouve une vingtaine de personnes autour d'un corps disposé dans un sac blanc fermé, sur un chariot métallique,
- le sac contenant le corps est déplacé sur la table d'autopsie,
- le sac est ouvert, révélant le corps d'un homme (M. DEHARI Astrit). Le corps est habillé et présente quelques bandages,
- les habits et les pansements sont retirés,
- un examen externe du corps est réalisé,
- des prélèvements sous-unguéaux au niveau des deux mains sont réalisés,
- un examen et des photographies des habits sont réalisés,
- un prélèvement au niveau de l'urètre distal est réalisé,
- un examen interne est réalisé avec :
  - o dissection de la peau et des tissus sous-cutanés par une incision verticale s'étendant du tiers supérieur du cou à la symphyse pubienne,
  - o dissection du plan infra-musculaire,
  - o ouverture de la cage thoracique au costotome,
  - o prélèvement de sang extravasé au sein du médiastin antérieur après retrait du plastron,
  - o résection des intestins,
  - o prélèvement d'urine à l'aiguille,
  - o prélèvement de sang au niveau des vaisseaux iliaques à l'aiguille,
  - o visualisation des organes internes en un seul bloc anatomique (méthode de Letulle) sur la table de dissection,
  - o ouverture postérieure du pharynx, de l'œsophage et de l'estomac,
  - o prélèvement de matériel intra-gastrique,
  - o résection des reins, de la rate, des glandes surrénales et du pancréas, du foie et de l'œsophage,
  - o ouverture postérieure du larynx et de la trachée,
  - o exposition de la lumière du larynx en « écartant » postérieurement l'appareil cartilagineux laryngé,

- résection des poumons,
- résection du cœur,
- ouverture de la calotte crânienne,
- extraction de l'encéphale,
- prise en charge des échantillons,
- fermeture du corps,
- lavage du corps.

A partir des enregistrements vidéo et des photographies de l'autopsie, nous remarquons certains points nécessitant les compléments et modifications suivants par rapport aux constatations faites par les médecins-légistes ayant effectués l'autopsie :

- A l'examen externe du corps :
  - au niveau de la région frontale supérieure, médiane et paramédiane droite, partiellement couverte par des cheveux, situé à environ 4,5 cm au-dessus du sourcil droit, quatre plaques parcheminées rougeâtres, ovales, proches les unes des autres, s'étendant sur une surface d'environ 4 cm de grand axe (décrite comme peau lésée (angl. « wounded ») dans le rapport d'autopsie),
  - au niveau de la conjonctive bulbaire inférieure droite, des conjonctives bulbaires supérieure et inférieure gauche, de la conjonctive palpébrale inférieure droite et de la conjonctive palpébrale inférieure gauche, des pétéchies (conjonctives palpébrales supérieures bilatéralement et bulbaire supérieure droite non imagées) ; décrites comme gouttes (angl. « drops ») hémorragiques dans le rapport d'autopsie),
  - au niveau de l'angle mandibulaire droit, une ecchymose rouge-brunâtre, ovalaire, mal délimitée et mesurant environ 1,3 x 0,9 cm (décrite comme un érythème dans le rapport d'autopsie),
  - au niveau du bord antéro-inférieure de la mandibule, à droite, situé environ 2,5 cm postérieurement à la pointe du menton, une ecchymose rouge-brunâtre, ovalaire, mal délimitée et mesurant environ 1,7 x 0,8 cm (non décrite dans le rapport d'autopsie),
  - au niveau de la région pré-auriculaire gauche une dermabrasion rougeâtre, linéaire, horizontale et mesurant 1 x moins de 0,1 cm, à proximité de trois zones cutanées rougeâtres, de tailles et de formes variées, la plus grande de 0,5 cm de grand axe et la plus petite de 0,2 cm de grand axe (non décrites dans le rapport d'autopsie),
  - au niveau de la région latéro-cervicale droite, situé environ 2,5 cm sous le bord inférieur de la mandibule et environ 4 cm au-dessus de la clavicule droite, de multiples plaies superficielles à bords nets, linéaires, obliques vers le bas et l'avant du corps, rougeâtres, presque parallèles entre elles, d'une longueur atteignant jusqu'à 7 cm (décrite comme des égratignures (angl. « scratches ») dans le rapport d'autopsie). De ces plaies superficielles, on note des traces de sang séché sous forme de coulures horizontales,
  - au niveau de la région latéro-cervicale droite, situées au niveau de la partie supérieure des plaies précédemment décrites, de multiples plaques parcheminées linéaires, obliques vers le bas et l'avant du corps, rougeâtres, globalement parallèles entre elles, d'une longueur atteignant jusqu'à 7 cm, (décrite comme des égratignures (angl. « scratches »)



- dans le rapport d'autopsie),
- au niveau de la région latéro-cervicale droite, situé au niveau de la partie la plus antérieure des plaies et dermabrasions précédemment décrites, des plaques parcheminées rougeâtres, de tailles et de formes variées, disposées entre elles globalement sous la forme d'un arc de cercle à convexité antérieure, mesurant entre 3 et 7 mm de diamètre (décrite comme peau lésée (angl. « wounded ») dans le rapport d'autopsie),
  - au niveau de la région pré-sternale, pectorale gauche et latéro-thoracique gauche, des ecchymoses violacées et des plaques parcheminées rougeâtres, de tailles et de formes variées, certaines « en forme » (décrites comme « signes du défibrillateur » dans le rapport d'autopsie),
  - au niveau du pli du coude droit, un aspect rougeâtre et rond des téguments, entouré d'une ecchymose bleutée, de l'aspect d'un point de ponction/injection (décrit comme signe d'une ponction veineuse en lien avec l'intervention médicale au niveau du « right hand joint »),
  - au niveau de la face médiale (en position anatomique) du tiers moyen et distal de l'avant-bras droit, trois ecchymoses rouge-brunâtres, rondes à ovalaires, mal délimitées, la plus grande mesurant environ 2,5 x 1,4 cm et la plus petite 0,6 cm de diamètre, dont deux sont situées dans le même axe longitudinal, à environ 0,9 cm l'une de l'autre, et la troisième est située proximale et latérale aux deux autres et à environ 2,5 cm de la plus proche (décrites comme des érythèmes dans le rapport d'autopsie),
  - au niveau de la face dorsale du troisième doigt de la main droite, en regard de l'articulation métacarpo-phalangienne, une ecchymose rouge-brunâtre, ovalaire, mal délimitée et mesurant environ 1,5 x 1 cm (décrite comme un érythème dans le rapport d'autopsie),
  - au niveau de la face postérieure du coude gauche, trois dyscolorations violacées, bien délimitées, mesurant jusqu'à 0,5 cm de diamètre de natures indéterminées (décrites comme des « signes » dans le rapport d'autopsie),
  - au niveau de la face antérieure du poignet gauche, de multiples plaies superficielles à bords nets, linéaires, horizontales, rougeâtres, presque parallèles entre elles, d'une longueur atteignant d'une longueur entre 3 et 5 cm (décrite comme des égratignures (angl. « scratches ») dans le rapport d'autopsie),
  - au niveau de la face antérieure du tiers distal de l'avant-bras gauche, à environ 5 cm au-dessus des plaies superficielles précédemment décrites, une plaque parcheminée rougeâtre, oblongue, mesurant 1 x 0,6 cm, au contact dans sa partie médiale à une cicatrice hypopigmentée, linéaire, oblique vers le bas et la droite du corps et mesurant 2,3 x 0,6 cm (décrite comme peau lésée (angl. « wounded ») dans le rapport d'autopsie).
- A l'examen interne du corps :
- au niveau de chaque bord latéral de la base de la langue, une dilacération linéaire, à bords nets, non hémorragique, symétriques et mesurant 15 x 10 mm et 4 mm de profondeur à droite et 15 x 8 mm et 6 mm de profondeur à gauche (selon les mesures réalisées lors de

- l'autopsie ; décrites comme des déchirures « rips » dans le rapport d'autopsie),
- au niveau du bord latéral droit de la langue, situé à environ 1,7 cm antérieurement à la dilacération précédemment décrite, une dilacération superficielle, arciforme à convexité supérieure, mesurant 1 x 0,2 cm (non décrite dans le rapport d'autopsie),
  - au niveau de la partie postérieure du raphé médian du voile du palais, situé juste antérieurement à l'uvule palatine, une discoloration rouge-violacée de la muqueuse, oblongue, mal délimitée, mesurant environ 0,5 x 0,2 cm et évoquant une zone d'infiltration hémorragique,
  - au niveau de la partie postérieure paramédiane droite du voile du palais, situé à environ 0,4 cm de la discoloration rouge-violacée précédemment décrite, une deuxième zone de discoloration rouge-violacée de la muqueuse, mal délimitée, mesurant environ 0,5 x 0,2 cm, évoquant une zone d'infiltration hémorragique, située au contact d'une zone de dilacération pouvant correspondre au site de résection du bloc oropharyngé lors de l'autopsie,
  - des pétéchies sous-pleurales.

#### **b. Lames histologiques de l'autopsie de M. DEHARI Astrit**

Nous avons reçu 15 lames histologiques colorées à l'hématoxyline et à l'éosine (HE), à savoir :

- 3 lames concernant du parenchyme cardiaque avec les indications suivantes :
  - MA16-286/1 Zemra – H/E
  - MA16-286/2 Zemra – H/E
  - MA16-286/2 Coronare – H/E
- 5 lames concernant du parenchyme pulmonaire avec les indications suivantes :
  - MA16-286/3 Mushkrit – H/E
  - MA16-286/4 Mushkrit – H/E
  - MA16-286/4 Mushkrit – H/E
  - MA16-286/4 Mushkrit – H/E
  - MA16-286/4 Mushkrit – H/E
- 1 lame concernant du parenchyme rénal avec les indications suivantes :
  - MA16-286/5 Veshkët – H/E
- 1 lame concernant du parenchyme hépatique avec les indications suivantes :
  - MA16-286/6 Mëlqia – H/E
- 3 lames concernant du parenchyme encéphalique avec les indications suivantes :
  - MA16-286/7 Truri – H/E (cervelet)
  - MA16-286/7 Truri – H/E (cortex cérébral)
  - MA16-286/7 Truri – H/E (noyau gris central et pont)

- 1 lame concernant du parenchyme surrénalien avec les indications suivantes :
  - o MA16-286/8 Adrenale – H/E
- 1 lame concernant du parenchyme splénique et pancréatique avec les indications suivantes :
  - o MA16-286/9 Sh/Pan – H/E

A la suite de l'examen des lames histologiques, nous faisons les constatations suivantes :

#### Parenchyme encéphalique

L'ensemble des prélèvements effectués au niveau du cerveau, du cervelet et du tronc cérébral ne montre aucune lésion ischémique, hémorragique, inflammatoire, malformative ou tumorale. Les populations neuronales du pont sont normalement présentes et sans signe d'ischémie. Au niveau cérébelleux, les neurones du noyau dentelé et les cellules du Purkinje sont normalement présentes et sans signe d'ischémie.

#### Parenchyme cardiaque

L'épicarde est fin. Les fibres musculaires du myocarde sont régulièrement ordonnées et d'un diamètre moyen. Les myocytes cardiaques ont des bords cytoplasmiques bien visibles et une striation conservée. Il n'y a pas de pigmentation particulière dans le cytoplasme. Les noyaux sont de taille habituelle et sont sans atypie. Il n'y a pas d'infiltrat inflammatoire du myocarde ni de l'épicarde. Les vaisseaux de l'épicarde présentent parfois quelques épaississements de l'intima. Quelques artérioles situées au sein du myocarde présentent une paroi épaissie. Il n'existe pas de foyer de fibrose ou de lipomatose. L'endocarde est fin.

#### Parenchyme pulmonaire

La plèvre est fine. Les alvéoles sont de volume habituel excepté dans quelques zones sous-pleurales où elles sont de volume augmenté, mais sans image de rupture de parois alvéolaires. Sur l'ensemble des prélèvements, les alvéoles sont diffusément comblées de globules rouges et de matériel éosinophile amorphe. En outre, on note de manière diffuse au sein des bronches, des bronchioles et des alvéoles, du matériel alimentaire végétal sous la forme de structures éosinophiles et amorphes, tantôt de forme allongées, tantôt de forme ronde à ovalaire, présentant des logettes pâles, ainsi que de fragments de muscle strié squelettique. Il n'y a pas d'infiltrat inflammatoire significatif et notamment on n'observe pas de cellule géante multinuclée de type à corps étranger. Les septas inter-alvéolaires sont bien identifiables et contiennent diffusément des capillaires remplis de globules rouges (congestifs). Les bronches et les bronchioles présentent une paroi de structure normale et contiennent souvent du matériel alimentaire végétal et animal. Les espaces péri-bronchiques sont de structure habituelle. Les structures vasculaires sont sans lésions.

### Parenchyme hépatique

La capsule est fine. L'architecture du parenchyme est régulière, avec des lobules hépatiques bien formés et des travées hépatocytaires de taille normale. Les veines centrolobulaires et les sinusoides sont sans particularité. Les espaces portes sont de taille normale avec des structures vasculaires et biliaire habituelles et sans lésion. Dans les lobules hépatiques, les hépatocytes sont sans anomalie.

### Parenchyme rénal

Les glomérules sont en nombre habituel et la cellularité n'est pas augmentée. Les membranes basales ne sont pas épaissies. La matrice extracellulaire est sans contenu anormal. Les tubules sont de calibre normal, tapissés par des cellules régulièrement ordonnées et sans altération. La lumière des tubules est vide. L'interstice n'est pas élargi. Il n'y a pas d'infiltrat inflammatoire tubulaire ni interstitiel. Les structures vasculaires sont sans lésion. On note un comblement vasculaire (congestion) au niveau des papilles rénales.

### Parenchyme surrénalien

Le parenchyme surrénalien est d'architecture normale avec une bonne visualisation du cortex et de la médulla. La lamination corticale est bien visible et sans lésion. La médulla est sans lésion.

### Parenchyme splénique

Le parenchyme splénique est d'architecture conservée avec une bonne visualisation de la substance blanche et de la substance rouge, sans lésion de ces dernières.

### Parenchyme pancréatique

Le parenchyme est lobulé avec une composante endocrine (îlots de Langerhans) et exocrine (acini) bien développée et sans lésion. Les canaux excréteurs ne sont pas dilatés. Il n'y a pas d'inflammation.

Sur la base de l'examen des lames histologiques, nous pouvons retenir les diagnostics histopathologiques suivants :

- Œdème pulmonaire hémorragique diffus.
- Congestion pulmonaire diffuse.
- Bronchoaspiration diffuse de matériel alimentaire.

### **c. Album photographique du lieu de découverte du corps**

Nous avons reçu un album photographique en fichier Microsoft® Word intitulé « 5.Fotoalbumi 2016-GA-2746 TK-90-2016 (NXPowerLite Copy) » comprenant 183 photographies en couleur légendées du lieu de découverte du corps. A noter que les photos en format numérique ne nous ont pas été fournies.

A la suite de l'examen de cet album photographique, nous faisons les constatations suivantes :

- aucune photographie du corps de M. DEHARI Astrit dans la cellule n'est disponible (pour rappel, le corps de M. DEHARI a été transféré dans différents locaux après sa découverte, pour une prise en charge médicale),
- de multiples objets jonchent le sol de la cellule,
- des traces d'un matériel rougeâtre évoquant du sang maculent le sol de la cellule,
- des traces de matériel beigeâtre sont visibles sur le sol,
- sur le sol de la pièce principale, on note notamment les objets suivants :
  - o une bouteille en plastique représentant un ourson, à bords lisses, en partie recouvert de matériel brunâtre, mesurant environ 17 cm de long avec une base mesurant environ 5 cm de diamètre dans sa partie la plus distale et environ 6 cm à environ 1,5 cm de cette extrémité distale,
  - o un savon rectangulaire rosâtre, en partie recouvert de matériel brunâtre, mesurant environ 5 x 7,7 cm,
  - o une éponge enrobée dans un t-shirt noir,
  - o un lacet bleu de chaussure mesurant environ 57 cm,
  - o une bouilloire avec un câble électrique (aucune photographie à disposition ne permet d'évaluer la longueur du câble),
  - o de multiples serviettes, certaines comprenant des traces brunâtres,
  - o de multiples coton-tige, certains avec des traces brunâtres,
- des lames de rasoir sont visualisées dans une poubelle de la pièce principale (avec des traces rougeâtres évoquant du sang) et dans un bac blanc disposé sur le sol (sans trace en surface). Plusieurs rasoirs sont également visualisés dans des tiroirs de la cellule (pas de photographies sur un plan rapproché disponibles),
- accrochée à un lit, on note une « cordelette » grise, mesurant environ 85 x 0,5 cm,
- dans la poche d'une veste accrochée à un lit, on note une « cordelette » grise, dont la taille ne peut être évaluée avec la résolution des photographies à disposition,
- dans les toilettes :
  - o sur le sol, se trouve un stylo présentant des tâches rouges évoquant du sang, attaché à un tissu bleu-noirâtre évoquant un lacet de chaussures mesurant approximativement 25 cm de long (difficilement mesurable sur les photographies à disposition),
  - o sur le sol, dans une bassine, se trouvent des tissus immergés dans un liquide avec quelques bulles en surface, évoquant des habits trempés dans de l'eau savonneuse,
  - o sur l'évier métallique on visualise des traces rougeâtres, évoquant de sang,
  - o dans l'évier métallique, une lame de rasoir avec des traces rougeâtres évoquant du sang.

#### IV. RESUME ET DISCUSSION

##### a. Investigations policières

Sur la base de l'ensemble des investigations effectuées par les autorités locales sur le lieu de la découverte du corps, nous relevons les éléments suivants :

- Sur le sol de la cellule A3 se trouvaient les éléments suivants :
  - o des traces de sang,
  - o des traces de matériel beigeâtre sur le sol,
  - o une éponge enrobée dans un t-shirt noir souillé d'une matière évoquant de la salive ou du vomi,
  - o un lacet bleu mesurant environ 58 cm,
  - o des serviettes avec du matériel rougeâtre évoquant du sang,
  - o une bouteille en plastique avec un bouchon jaune :
    - contenant un liquide évoquant du miel,
    - en partie recouverte de matériel brunâtre évoquant des traces de sang,
    - à bords lisses,
    - mesurant environ 17 cm de long avec une base mesurant environ 5 cm de diamètre dans sa partie la plus distale et environ 6 cm à environ 1,5 cm de cette extrémité distale,
  - o une bouilloire avec un câble électrique long de 90 cm,
  - o un savon rectangulaire, en partie recouvert de matériel brunâtre évoquant du sang, mesurant environ 5 x 7,7 cm,
  - o un rasoir avec 5 lames recouvertes de taches rouges évoquant du sang.
- Accroché aux lits, se trouvaient des objets en nylon formant une forme de corde la plus grande de 1 x 85 cm et la plus petite de 1 x 36 cm.
- Dans les toilettes, se trouvaient les éléments suivants :
  - o des traces de sang sur le sol,
  - o un stylo présentant des taches rouges évoquant du sang, attaché à un probable lacet de chaussures,
  - o un évier en métal sur lequel des traces de sang étaient visibles,
  - o dans l'évier, une pièce métallique suspectée d'être une lame de rasoir avec des tâches rougeâtres évocatrices de sang.

Sur la base du reste des investigations policières, nous relevons les éléments suivants :

- Les codétenus de M. DEHARI, M. MAKOLLI Naser, M. LASKU Frok et M. GASHI Adonis, ne présentaient pas de lésions, selon les constatations de la police faites le 17 novembre 2016, soit 12 jours après le décès de M. DEHARI Astrit. A noter toutefois que ce délai est très long et que d'éventuelles traces ou lésions ont pu disparaître entretemps.
- Des empreintes digitales non-exploitable étaient présentes sur la bouteille en plastique, sur une bouilloire et sur une montre.
- Aucun mélange de traces génétiques n'a été identifié sur les différents supports analysés dans la cellule ou sur les habits de M. DEHARI. Ces résultats sont surprenants dans une pièce abritant 4 individus. Pour cette raison, nous restons à disposition pour des analyses génétiques ultérieures.

- Il n'y avait pas d'évidence de manipulation des enregistrements vidéo du centre de détention de Prizren (examen indépendant autrichien).
- Les enregistrements vidéo ont révélé les éléments suivants :
  - o M. DEHARI a pris son repas (12h58),
  - o M. DEHARI s'est rendu à la douche (13h50),
  - o M. DEHARI retourne dans sa cellule après la douche (14h09) ; à partir de ce moment-là, il ne ressortira plus de la cellule.
  - o Un détenu sort de la cellule A3 dans le corridor, regarde et rentre une nouvelle fois dans la cellule (14h11).
  - o Le gardien inspecte la cellule A3 et ferme la porte (14h11).
  - o Deux détenus sortent de la cellule A3 (14h52).
  - o Un détenu sort de la cellule avec une casquette et des habits de sports (14h52).
  - o « Tous les détenus quittent le corridor pour la promenade » (14h53).
  - o Le gardien s'approche de la cellule A3, lève sa main comme pour faire une salutation et ferme la porte (14h53).
- Les procès-verbaux d'auditions ont révélé les éléments suivants :
  - o M. DEHARI est décrit par ses codétenus et par les gardiens comme un homme calme, sans problèmes, entretenant de bonnes relations avec ses codétenus et les gardiens. Il ne subissait de pression de personne, y compris les gardiens.
  - o Ses codétenus ne pensaient pas qu'il aurait pu se faire du mal.
  - o M. DEHARI avait écrit, dans le carnet d'adresse de l'un de ses codétenus (M. MAKOLLI), une série de numéros de téléphone de membres de sa famille et d'amis. La raison de cela était que M. DEHARI souhaitait que M. MAKOLLI prévienne son entourage en cas de transfert de la prison pour des investigations de la part de la police ou du Ministère public. Son avocat devait également être prévenu.
  - o Le 5 novembre 2016, M. DEHARI n'était pas triste et n'avait pas de comportement inhabituel.
  - o Le 5 novembre 2016, lors de la douche, M. DEHARI s'est rasé avec un rasoir qu'il a rendu au gardien.
  - o Le 5 novembre 2016 M. DEHARI est resté dans la cellule, disant (selon les témoignages) qu'il ne se sentait pas bien, qu'il avait mal à la tête, qu'il prévoyait de faire un appel téléphonique et de nettoyer la cellule.
  - o M. MAZREKU était détenu dans la cellule A2 et se trouvait dans sa cellule pendant la promenade des détenus car il ne se sentait pas bien. Durant ce temps, il se trouvait seul dans sa cellule, à moitié endormi. Mais vers la fin du temps de promenade, environ 10 minutes avant que les autres ne reviennent, il a entendu deux ou trois bruits légers, sans pouvoir toutefois donner plus de précision quant à la nature de ces bruits ni indiquer d'où ils provenaient.
  - o Lors de la découverte de M. DEHARI par ses codétenus, il était sur le dos, au sol, avec une bouteille de miel en plastique positionnée dans sa bouche et sa gorge par le bas. La bouteille était, selon un témoignage, enfoncée à plus de la moitié. Il présentait également des lésions au niveau de la partie droite de son cou et de son poignet gauche. Il était humide au niveau de ses organes génitaux externes.
  - o Le gardien, M. KASTRATI, a alors donné les premiers secours en enlevant une bouteille en plastique d'environ 5 cm de sa bouche. Après

- avoir enlevé la bouteille, il a constaté que M. DEHARI avait la bouche qui bougeait et que de l'air sortait de sa bouche.
- L'infirmière intervenue sur place a constaté que du vomi se trouvait à proximité de M. DEHARI. Elle a constaté qu'il y avait un pouls au niveau du cou et qu'il respirait.
  - L'équipe médicale intervenue ultérieurement au centre de détention n'a pas constaté de signe de vie.

**b. Dossier médico-psycho-social de M. DEHARI Astrit**

Sur le plan somatique, nous pouvons relever les éléments suivants concernant M. DEHARI Astrit :

- aucune maladie chronique,
- pas de consommation d'alcool,
- sujet aux migraines,
- pas de traitement.

Sur le plan psychologique, nous pouvons relever les éléments suivants concernant M. DEHARI Astrit :

- état psychologique bon et stable,
- pas d'antécédent psychologique ou psychiatrique,
- pas de pensées ou tentatives de suicide dans le passé,
- pas de pensée suicidaire durant les entretiens psychologiques au centre de détention Prizren (6 et 8 septembre 2016),
- sommeil et appétit conservés,
- bonne volonté.

Sur le plan des analyses psychiatriques de ces écrits, nous pouvons relever les éléments suivants concernant M. DEHARI Astrit :

- pas de notion de crise émotionnelle sévère ni de forte rupture émotionnelle,
- présence d'un état émotionnel changeant de temps à autres en fonction des perceptions, du jour, de la situation politique, des attentes, de la peur d'être reconnu pour les infractions et pour lesquelles, parfois, il exprimait de la tristesse, des incertitudes et un pessimisme,
- certains écrits reflétaient un état émotionnel sensible et sceptique, correspondant possiblement à un état émotionnellement fragile.

Sur le plan social, nous pouvons relever les éléments suivants concernant M. DEHARI Astrit :

- habite avec sa femme,
- bonne relation familiale (parents et sœur),
- bonnes conditions de logement,
- bonne situation économique,
- se dit sociable, raisonnable (angl. « rational ») et avoir beaucoup d'amis,
- M. DEHARI apparaît ouvert, communicatif et calme. Il ne présente pas de détresse émotionnelle ni des difficultés d'adaptation à son environnement.



### c. Autopsie de M. DEHARI Astrit et interprétation médico-légale

#### Diagnosics anatomo-pathologiques (selon notre appréciation):

- au niveau de la région frontale supérieure, quatre plaques parcheminées, médiane et paramédiane droite, partiellement couvertes par des cheveux,
- au niveau des conjonctives bulbaires bilatérales et des conjonctives palpébrales inférieures bilatéralement, des pétéchies,
- au niveau de l'angle mandibulaire droit, une ecchymose rouge-brunâtre et ovale,
- au niveau du bord antéro-inférieure droit de la mandibule, une ecchymose rouge-brunâtre et ovale,
- au niveau de la région pré-auriculaire gauche une dermabrasion rougeâtre, linéaire et horizontale, située à proximité de trois zones cutanées rougeâtres, de tailles et de formes variées, de nature indéterminée,
- au niveau de la région latéro-cervicale droite :
  - o de multiples plaies superficielles à bords nets, groupées, linéaires, obliques vers le bas et l'avant du corps, rougeâtres et presque parallèles entre elles,
  - o de multiples plaques parcheminées linéaires, obliques vers le bas et l'avant du corps, rougeâtres, globalement parallèles entre elles, situées au niveau de la partie supérieure des plaies précédemment décrites,
  - o des plaques parcheminées rougeâtres, de tailles et de formes variées, certaines arciformes, disposées entre elles globalement sous la forme d'un arc de cercle à convexité antérieure, situées au niveau de la partie la plus antérieures des plaies et dermabrasions précédemment décrites,
- au niveau de la région pré-sternale, pectorale gauche et latéro-thoracique gauche, des ecchymoses violacées et des plaques parcheminées rougeâtres, de tailles et de formes variées, certaines « en forme »,
- au niveau du pli du coude droit, un aspect rougeâtre et rond des téguments, entouré d'une ecchymose bleutée,
- au niveau de la face médiale du tiers moyen et distal de l'avant-bras droit, trois ecchymoses rouge-brunâtres, rondes à ovales, dont deux sont situées dans le même axe longitudinal, à environ 0,9 cm l'une de l'autre,
- au niveau de la face dorsale du troisième doigt de la main droite, en regard de l'articulation métacarpo-phalangienne, une ecchymose rouge-brunâtre et ovale,
- au niveau de la face postérieure du coude gauche, trois dyscolorations violacées de natures indéterminées,
- au niveau de la face antérieure du poignet gauche, de multiples plaies superficielles à bords nets, groupés, linéaires, horizontales, rougeâtres, presque parallèles entre elles,
- au niveau de la face antérieure du tiers distal de l'avant-bras gauche, à environ 5 cm au-dessus des plaies superficielles précédemment décrites, une plaque parcheminée rougeâtre oblongue au contact d'une cicatrice hypopigmentée,
- au niveau de chaque bord latéral de la base de la langue, une dilacération linéaire, à bords nets, non hémorragique et symétriques,

- au niveau du bord latéral droit de la langue, situé à environ 1,7 cm de la dilacération précédemment décrite, une dilacération superficielle, arciforme à convexité supérieure,
- au niveau de la partie postérieure du raphé médian du voile du palais, une dyscoloration rouge-violacée de la muqueuse évoquant une zone d'infiltration hémorragique,
- au niveau de la partie postérieure paramédiane droite du voile du palais, une zone de dyscoloration rouge-violacée de la muqueuse évoquant une zone d'infiltration hémorragique,
- des pétéchies sous-pleurales,
- un œdème pulmonaire hémorragique aigu et diffus,
- une congestion pulmonaire diffuse,
- une bronchoaspiration aiguë et diffuse de matériel alimentaire,
- une fracture de la 4<sup>ème</sup> côte gauche, sans réaction vitale au pourtour,
- un discret œdème du cerveau (poids du cerveau de 1650 g).

Commentaires sur l'autopsie et les diagnostics anatomo-pathologiques :

Les enregistrements vidéo de l'autopsie ne contenaient pas de séquence montrant l'extraction des organes internes en un seul bloc anatomique (méthode de Letulle), ceux-ci étant uniquement visibles sur la table de dissection. Ils ne contenaient pas non plus de séquence montrant la dissection de la langue, la dissection du cou plan par plan et la dissection des organes internes thoraco-abdominaux.

Certains de nos diagnostics anatomo-pathologiques divergent de ceux présentés dans le rapport d'autopsie. Il s'agit des diagnostics suivants :

- Les zones cutanées rougeâtres, rondes à ovalaires, décrites au niveau de l'angle mandibulaire droit, de l'avant-bras droit et de la main droite, ont été décrites par les médecins légistes comme des érythèmes. Un érythème est une lésion superficielle, rougeâtre, fugace et disparaissant à la pression cutanée. Il est la conséquence d'une dilatation transitoire des vaisseaux de la peau. Sur la base des photographies et des vidéos à disposition, la coloration de ces lésions est rouge-brunâtre. Ces lésions sont donc à considérer comme des ecchymoses.
- Certaines zones cutanées ont uniquement été décrites comme lésées (angl. « wounded »), sans plus de classification. Il s'agit des lésions des régions frontale supérieure droite, latéro-cervicales droites et de la partie inféro-interne de l'avant-bras gauche. Nous interprétons ces lésions comme des plaques parcheminées.
- Les égratignures (angl. « scratches ») à bords nets et réguliers, décrites au niveau de la région latéro-cervicale droite et du poignet gauche, correspondent à des plaies superficielles et sont la conséquence de traumatismes provoqués par un objet tranchant.

Certaines lésions visibles à l'examen externe n'ont pas été décrites dans le rapport d'autopsie, il s'agit des lésions suivantes :

- une ecchymose rouge-brunâtre et ovalaire du bord antéro-inférieure droit de la mandibule,

- une dermabrasion de la région pré-auriculaire gauche rougeâtre, linéaire et horizontale, située à proximité de trois zones cutanées rougeâtres, de tailles et de formes variées, de nature indéterminée,
- une dilacération superficielle du bord latéral droit de la langue, situé juste en avant de la dilacération décrite dans le rapport d'autopsie,
- des dyscolorations rouge-violacées de la muqueuse du raphé médian du voile du palais et de la partie postérieure paramédiane droite du voile du palais, évocatrices de zones d'infiltrations hémorragiques.

#### Interprétation des lésions constatées sur M. DEHARI Astrit :

Les ecchymoses sont la conséquence de traumatismes contondants (heurt du corps contre un/des objet/s contondant/s, coups reçus par un/des objet/s contondant/s, pressions locales fermes). Elles sont trop peu spécifiques pour que l'on puisse se prononcer sur leur origine précise. Les trois ecchymoses situées à la face médiale du tiers moyen et distal de l'avant-bras droit, de par leur localisation et leur forme, peuvent évoquer des lésions induites par une préhension manuelle. Elles peuvent avoir été induites lors du transport du corps ou de la réanimation médicale, tel que proposé par les médecins légistes. Toutefois, une préhension manuelle de type maintien ne peut pas être exclue et doit être évoquée. Les ecchymoses situées au niveau de l'angle mandibulaire droit et au niveau du bord antéro-inférieur droit de la mandibule peuvent également avoir été causées par des manœuvres de réanimation (de type « head tilt/chin lift » ou « jaw thrust » particulièrement), mais sont peu évocatrices de lésions en lien avec le transport du corps. En outre, ces ecchymoses se trouvent dans des localisations typiques retrouvées lors de prises au cou de type « clé de bras » ou d'autres formes de violence contre le cou, de ce fait, un tel mécanisme lésionnel ne peut pas être exclu et doit être évoqué.

Les plaques parcheminées sont la conséquence du dessèchement post-mortem de la peau, en regard de zones d'abrasion de l'épiderme suite à de traumatismes contondants (heurt du corps contre un/des objet/s contondant/s, coups reçus par un/des objet/s contondant/s) avec une composante tangentielle. Elles sont trop peu spécifiques pour que l'on puisse se prononcer sur leur origine précise. Celles situées au niveau de la région latéro-cervicale droite, frontale supérieure et à la face antérieure du tiers distal de l'avant-bras gauche peuvent, selon l'avis des médecins-légistes, avoir été causées durant le transport du corps, durant le processus de réanimation médicale ou par les « convulsions » accompagnant l'obstruction des voies aériennes lors du contact avec un objet de la « scène du crime ». Selon nos observations, les multiples plaques parcheminées de la région latéro-cervicale droite, peuvent globalement être distinguées en deux groupes. Le premier groupe se compose de plaques parcheminées linéaires, obliques vers le bas et l'avant du corps, globalement parallèles entre elles, disposées dans le même axe que les plaies superficielles de la même localisation. Elles ont toutefois été causées par un traumatisme contondant et non pas tranchant. Le deuxième groupe se compose de plaques parcheminées de tailles et de formes variées, certaines arciformes et formant globalement un arc de cercle à convexité antérieure. A notre avis, il n'y a pas de mécanisme convaincant pouvant expliquer que ces plaques parcheminées soient apparues durant le transport du corps, durant la réanimation ou lors d'une convulsion. En effet, il ne s'agit pas de zones de préhension (dans le cas du transport), de zone d'intervention médicale en urgence (dans le cas de la réanimation) ni de zone saillante du corps qui auraient pu



de trace d'un tel mécanisme dans la littérature médico-légale.

Les pétéchies sous-pleurales (tâches de Tardieu) peuvent être visualisées dans les cas d'asphyxie mais ne sont pas spécifiques de ce mécanisme (Saukko and Knight 2016).

La fracture de la 4<sup>ème</sup> côte gauche, peut avoir été provoquée par les mesures de réanimation sans pouvoir exclure un autre mécanisme (autre traumatisme contondant).

Les zones de discolorations rouge-violacées de la muqueuse du voile du palais, évoquant des infiltrations hémorragiques, sont la conséquence de traumatismes contondants (heurt du corps contre un/des objet/s contondant/s, coups reçus par un/des objet/s contondant/s). Elles peuvent avoir comme origine l'impact du fond de la bouteille en plastique contre la muqueuse.

L'œdème pulmonaire hémorragique aigu et diffus est une constatation classique de l'asphyxie violente bien que sa pathophysiologie soit débattue. Il s'agit d'un signe non spécifique.

La bronchoaspiration aiguë et diffuse de matériel alimentaire, au sein des voies aériennes, indique que la bouteille en plastique ne comprimait pas complètement l'ouverture du larynx (aditus laryngé) et que le matériel alimentaire présent dans l'estomac pouvait remonter dans l'œsophage, passer dans le pharynx puis dans le larynx, la trachée puis les poumons. Les vomissements étaient, selon toute vraisemblance, en lien avec la stimulation par la bouteille en plastique des récepteurs des réflexes nauséux présents dans la bouche et le pharynx.

## V. CONCLUSIONS

A la suite de la révision des investigations de police, médico-légales, et médico-psycho-sociales entourant le décès de M. DEHARI Astrit, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1. La mort de M. DEHARI Astrit est le résultat d'une asphyxie, le plus vraisemblablement par étouffement de type *smothering*.
2. L'objet retrouvé dans la bouche (bouteille de miel) peut avoir été utilisé pour obstruer les voies aériennes de M. DEHARI Astrit.
3. Les plaies superficielles, mises en évidence au niveau de la région latéro-cervicale droite et du poignet gauche, sont la conséquence de traumatismes provoqués par un objet tranchant et, de par leur localisation, évoquent en premier lieu des lésions auto-infligées. Du fait de leur caractère superficiel et que M. DEHARI Astrit avait des connaissances médicales, ces lésions ont difficilement été provoquées par l'auteur dans le but de se donner la mort. L'hypothèse que ces lésions aient été provoquées par une tierce personne dans le but de masquer un crime doit être évoquée et exclue.
4. Certaines lésions constatées sur le corps de M. DEHARI Astrit n'ont pas été décrites par les médecins légistes ayant réalisé l'autopsie et d'autres ne semblent pas avoir été prises en compte dans les conclusions finales du rapport d'autopsie :
  - Des lésions contuses ont été mises en évidence au niveau de la partie inférieure droite du visage et de la partie latérale droite du cou. De par leurs localisations, une origine accidentelle à ces lésions paraît peu probable. Un mécanisme tel qu'une compression cervicale manuelle peut en être à l'origine, sans toutefois pouvoir exclure une autre origine.
  - Des lésions contuses ont été mises en évidence au niveau de l'avant-bras droit. Bien qu'aspécifiques, elles évoquent toutefois des lésions de préhension, sans que nous puissions exclure une autre origine.
  - Au vu de ce qui précède, plusieurs des lésions présentes sur le corps de M. DEHARI Astrit n'ont pu être expliquées de manière convaincante (transport du corps, processus de réanimation médicale, « convulsions » accompagnant l'obstruction des voies aériennes), mais peuvent être interprétées comme des lésions évoquant l'intervention d'une tierce personne (lésions contuses au niveau de la partie inférieure droite de visage, de la partie latérale droite du cou, de l'avant-bras droit et de la main droite).
5. En conclusion, l'hypothèse d'un suicide de M. DEHARI Astrit par le moyen avancé par les médecins légistes paraît peu vraisemblable. Pour ces raisons, les circonstances du décès de M. DEHARI Astrit sont, à notre avis, très suspectes de l'intervention d'un tiers dans le processus fatal. Des examens supplémentaires seront nécessaires pour exclure l'intervention d'une tierce personne dans le décès de M. DEHARI Astrit.

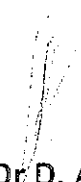
## VI. BIBLIOGRAPHIE


1. Beauthier JP. Traité de médecine légale. 2<sup>ème</sup> édition. Ed. De Boeck Université ; 2011 : 237-242.
2. Betz P, Penning R and Keil W. The detection of petechial haemorrhages of the conjunctivae in dependency on the postmortem interval. *Forensic Sci Int.* 1994 Jan;64(1):61-7.
3. Boghossian E et al. Nonchemical suffocation deaths in forensic setting: a 6-year retrospective study of environmental suffocation, smothering, choking, and traumatic/positional asphyxia. *J Forensic Sci.* 2010 May; 55(3): 646-51.
4. Dettmeyer RB, Verhoff MA and Schütz HF. *Forensic Medicine : Fundamentals and Perspectives.* Springer. First edition. 2014.
5. DiMaio and DiMaio. *Forensic Pathology.* CRC press. Second edition. 2010.
6. Di Vella G et al. Unusual suicidal smothering by means of multiple loops of adhesive gummed tape. *J Forensic Sci.* 2002 May; 47(3): 645-7.
7. Eckel HE et al. Dimensions of the laryngeal framework in adults. *Surg Radiol Anat.* 1994; 16(1): 31-6.
8. Elnour et al. Lethality of suicide methods. *Injury Prevention.* 2008; 14: 39-45.
9. Germerott T et al. Planned complex suicide: Self-strangulation and plaster ingestion. *Forensic Sci Int.* 2010 Oct 10; 202(1-3): e35-7.
10. Karger B et al. Unusual self-inflicted injuries simulating a criminal offence. *Int J Legal Med (1997)* 110 : 267-272.
11. Kurihara K et al. A case of homicidal choking mistaken for suicide. *Med Sci Law.* 1992 Jan; 32(1): 65-7.
12. Madea B. *Handbook of forensic medicine.* Wiley Blackwell. First edition. 2016.
13. Morgan DR. Self inflicted death following inhalation and ingestion of Builders Polyurethane expandable foam. *J Forensic Leg Med.* 2010 Nov; 17(8): 439-40.
14. Redpath M. An unusual case of smothering secondary to ingesting raw pet cat. *Am J Forensic Med Pathol.* 2011 Jun; 32(2): 190-2.
15. Saint-Martin P et al. An unusual case of suicidal asphyxia by smothering. *J Forensic Leg Med.* 2007 Jan;14(1):39-41.
16. Saint-Martin P et al. Homicidal smothering on toilet paper: a case report. *J Forensic Leg Med.* 2012 May; 19(4): 234-5.
17. Saukko P and Knight B. *Knight's forensic pathology.* CRC Press. Fourth edition. 2016.
18. Sauvageau A et al. Choking on toilet paper. An unusual case of suicide and a review of the literature on suicide by smothering, strangulation and choking. *Am J Forensic Med Pathol.* 2006 Jun; 27(2): 173-4.
19. Sauvageau A et al. Classification of asphyxia: the need for standardization. *J Forensic Sci.* 2010 Sep; 55(5): 1259-67.
20. Spitz WU. *Spitz and Fisher's Medicolegal Investigation of death: Guidelines for the application of pathology to crime investigation.* Thomas. Fourth edition. 2006.
21. Viero A et al. Suicidal smothering by rubber latex gloves and handkerchief. *J Forensic Sci.* 2016 Jan; 61(1): 268-70.

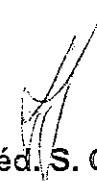
**VII. REMARQUES ET PROPOSITIONS :**

Le 25 mai 2019, nous avons reçu du matériel concernant cette affaire, qui a été transféré à notre Unité de Génétique Forensique. L'analyse de ce matériel pourrait donner plus d'éléments pour éclaircir les circonstances du décès de M. DEHARI Astrit. De ce fait, un rapport concernant l'analyse de ce matériel vous parviendra ultérieurement sous la forme d'une expertise complémentaire.

Nous restons également à disposition pour d'éventuelles analyses toxicologiques complémentaires.

  
19.56  
**Dr. D. AGUIAR**  
Médecin interne

  
20.10.19  
**Prof. Dr méd. T. FRACASSO**  
Spécialiste FHM en médecine légale  
Médecin-chef

  
20.10.19  
**Prof. Dre méd. S. GRABHERR**  
Spécialiste FHM en médecine légale  
Directrice du CURML