

Travail de fin d'études: "L'existence de facteurs influençant l'occurrence de certains types de morts suspectes sur la zone de police de Liège."

Auteur : Deman, Renaud

Promoteur(s) : Boxho, Philippe

Faculté : Faculté de Droit, de Science Politique et de Criminologie

Diplôme : Master en criminologie, à finalité spécialisée

Année académique : 2018-2019

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/6963>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Faculté de Droit, de Sciences Politiques et de Criminologie
Ecole de Criminologie Jean Constant

“L’existence de facteurs influençant l’occurrence de certains types de morts suspectes sur la zone de police de Liège”

Travail réalisé dans le cadre du :

Travail de fin d’études de master en criminologie

Promoteur : Philippe BOXHO

DEMAN Renaud
Université de Liège
Deuxième année du grade de master en criminologie
Année académique 2018-2019

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes ayant contribuées de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

En premier lieu, mon Promoteur **Monsieur Philippe Boxho** ainsi que ses assistants **Madame Violette Dechamps, Monsieur Aurélien Partoune et Monsieur Maxence Berrendorf** pour les réponses qu'ils ont pu apporter à mes différentes questions, leur disponibilité mais aussi tout ce qu'ils ont pu m'apprendre tant dans le cadre de la réalisation de ce travail de fin d'étude que durant le stage que j'ai eu l'occasion de réaliser durant le premier quadrimestre au sein de l'institut médico-légal.

Dans un second temps, je souhaite remercier Madame **Sophie André** et Monsieur **Michaël Dantinne** pour leur soutien et conseils lors des différentes réunions de groupe ayant eu lieu dans le cadre du séminaire d'accompagnement du travail de fin d'étude.

Ensuite, j'aimerais également remercier l'ensemble du département de Criminologie de l'Université de Liège pour ces deux magnifiques années très enrichissantes et épanouissantes.

Pour terminer, je tiens à remercier toutes les personnes qui ont été présentes et qui m'ont toujours poussées à dépasser mes limites dans le cadre de ce parcours universitaire.

Table des matières

Résumé	1
Introduction	2
Partie théorique	3
Méthodologie.....	5
La population d'étude	6
Analyse des résultats	6
Lien entre faits liés aux stupéfiants constatés par la police et overdose.....	9
Les suicides par prise excessive de médicaments : autre type d'overdose	12
Influence des infrastructures et de l'aménagement urbain sur le suicide.....	13
Les autres causes de décès	15
La particularité des cas de noyades	16
Distinction entre meurtre et mort suspecte pas toujours établie sur le terrain.....	17
Forces, limites et implication de la présente étude	19
Conclusion.....	20
Bibliographie.....	22
Annexes :	23

Résumé

Une étude exploratoire réalisée en 2019 ayant pour objectif de tenter de déterminer si il existe des Hot Spots pour les différents types de morts suspectes. A savoir, si il y a des types de morts suspectes représentés dans un certain territoire de compétence d'un des commissariat de la zone de police de Liège. Pour ce faire, la population d'étude envisagée reprend l'intégralité des cas de morts suspectes survenues dans la zone de police de Liège durant la période allant du premier janvier 2013 au 31 décembre 2017 et pour lesquels un médecin légiste a été requis par un magistrat. Dans l'intérêt de la présente, les morts suspectes seront également discriminées selon les causes du décès et les circonstances de celles-ci. Ces données sont présentées par fréquence et localisation d'occurrence par type de morts suspectes.

Cette étude fait ressortir qu'il existe bel et bien une surreprésentation de certaines causes de décès dans différents quartiers de la zone de police de Liège. Cette localisation particulière s'explique notamment par les infrastructures présentes sur le territoire envisagé.

D'après les données récoltées dans le cadre de cette recherche, il semble qu'il existerait bel et bien un lien entre le type de mort suspecte envisagée et le lieu d'occurrence de celle-ci. Ce constat mériterait d'être approfondi dans des études ultérieures afin de tenter de proposer certains programmes de prévention tendant à réduire le phénomène.

Morts suspectes – Hot Spots – Stupéfiants – Overdoses – Suicides

Abstract

An exploratory study conducted in 2019 to try to determine if there are Hot Spots for different types of suspicious deaths. Namely, if there are types of suspicious deaths represented in a certain jurisdiction of one of the police station of the Liège police zone. To do this, the study population considered includes all the cases of suspicious deaths that occurred in the Liège police zone during the period from January 1, 2013 to December 31, 2017 and for which a forensic pathologist was required by a magistrate. In the interests of the present, suspicious deaths will also be discriminated according to the causes of death and the circumstances of those deaths. These data are presented by frequency and location of occurrence by type of suspicious death. This study shows that there is an overrepresentation of certain causes of death in different districts of the Liège police zone. This particular location is explained in particular by the infrastructures present on the envisaged territory. From the data collected in this research, it appears that there is a link between the type of suspicious death and the location of its occurrence. This observation deserves to be studied in further studies in order to try to propose certain prevention programs aimed at reducing the phenomenon.

Suspicious deaths – Hot Spots – Drugs – Overdoses - Suicides

Introduction

La thématique de recherche comprend les cas de morts suspectes survenant dans la ville de Liège, l'intérêt sera porté sur le nombre, la fréquence d'occurrence, la localisation ainsi que la cause de ces morts suspectes. Ces données seront récoltées dans les dossiers des différents médecins légistes ayant travaillé au sein de l'institut médico-légal de ville de Liège entre le premier janvier 2013 et le 31 décembre 2017. Ce travail a pour ambition de localiser les morts suspectes survenant sur la zone de police de Liège et de différencier les zones selon le type et le nombre de faits qui y sont constatés.

Prenons les faits liés aux stupéfiants qui seront analysés ci-dessous en lien avec les cas d'overdoses. Ils attirent l'attention dans le sens où lorsqu'il y a de la petite criminalité et peu de lien social, il y a une certaine forme d'anonymat qui s'installe, ce qui peut réduire les risques d'être détecté en cas de passage à l'acte. Le manque de lien social induit le manque de contrôle social ce qui peut aboutir sur l'adoption de toute une série de conduites déviantes voire délinquantes, en ce compris la consommation de drogue, cette consommation peut être vue comme une échappatoire, pour sortir de son environnement quotidien mais dans certains cas cela génère des dépendances pouvant aller jusqu'à la prise excessive conduisant à la mort par overdose.

Ce travail aura, dans un premier temps, pour objet la localisation des morts suspectes sur la zone de police de Liège par la classification de ces événements par commissariat.

Ensuite, le nombre de faits liés aux stupéfiants seront étudiés en regard du nombre d'overdose constaté. Enfin, les indicateurs du lien social de certains commissariats seront étudiés par rapport au nombre de suicide et de faits de stupéfiants afin d'observer s'il existe des corrélations entre ces différentes variables. Les recherches vont porter sur une analyse quantitative du nombre, de la fréquence d'occurrence, de la localisation ainsi que la cause des cas de morts suspectes.

Une analyse quantitative des faits de consommation et de vente de stupéfiants de la zone de police de Liège sur base des procès-verbaux dressés par la police. Cette analyse sera loin d'être exhaustive suite à l'important chiffre noir en cette matière.

Suite au design de recherche et au type de données quantitatives récoltées, le présent travail se basera sur trois hypothèses de départ :

- Il y a plus de décès par overdose dans les zones où les faits liés aux stupéfiants sont plus détectés par la police.
- La localisation des morts suspectes diffère en fonction des causes de décès.
- L'influence des infrastructures présentes et de l'aménagement urbain particulier sur le mode de suicide.

Une question de recherche envisageable serait : «La concentration des cas de morts suspectes pour lesquelles les légistes sont requis : une réalité ? Quelles pistes d'explications ? » Le présent travail s'orientera sur cette question pour mettre en lumière les différentes variables environnementales qui entrent en considération pour tenter d'expliquer certains types de morts suspectes.

Cette question a été définie par le fait que le travail présente la forme d'une recherche exploratoire. En effet, si la cartographie criminelle existe depuis longtemps, elle n'a jamais été envisagée pour ce qui est de morts suspectes. Il nous a dès lors semblé intéressant de se tourner vers cette tentative d'application pour voir les apports que cela pourrait éventuellement apporter dans la lutte contre la criminalité.

Cet écrit présente donc plusieurs parties qui sont respectivement, une partie théorique où les concepts principaux utilisés dans le texte seront définis. Ensuite, une présentation de la méthodologie et de la

population d'étude. Suivra la présentation générale des résultats tout type de morts suspectes confondues. Par la suite, nous nous attarderons plus particulièrement sur la question du lien éventuel entre la localisation des faits liés aux stupéfiants, à savoir la consommation et la détention de substances illicites ainsi que le commerce de celles-ci, constatés par la police et la localisation des décès identifiés comme étant survenus suite à une overdose par les médecins légistes liégeois. Un titre bref s'intéressera également aux suicides par prise de médicaments avant de s'attarder particulièrement sur les différents types de suicides et leur localisation particulière. Nous présenterons également la catégorie autres, reprenant les types de morts suspectes moins fréquentes sur lesquelles le présent article n'a pas pour ambition de s'étendre. Ensuite une section sera réservée au cas particulier des noyades avant d'insister sur l'importante distinction entre mort suspecte et meurtre. Pour terminer une conclusion et une section reprenant les forces et les faiblesses de cette étude seront présentées au lecteur.

Partie théorique

Dans un premier temps, pour la facilité de lecture, il semble opportun de définir quelques concepts qui seront récurrents dans ce travail.

Tout d'abord, Sherman conceptualise les hot spots par une approche alliant d'une part la théorie de la désorganisation sociale et la théorie des activités routinières et d'autre part l'écologie criminelle et dresse ce constat : « la convergence d'un criminel motivé, d'une victime, d'une opportunité ainsi que d'un manque de gardien qui conduit au crime n'est pas seulement influencée par des forces macrosociales mais aussi par les caractéristiques spécifiques des lieux où se produisent les infractions. Ces caractéristiques peuvent attirer et générer des infractions. »¹

D'après ce qu'il ressort de la littérature, un hot spot est une zone couvrant une faible partie du territoire mais qui occasionne une grande proportion de la criminalité étudiée.

Ces lieux criminogènes présentent des caractéristiques récurrentes telles que « la présence d'une artère routière principale, un niveau socioéconomique relativement faible, un éclairage public de mauvaise qualité, des bars et des tavernes, des désordres physiques tels que des bâtiments laissés à l'abandon tels que des friches industrielles, des écoles secondaires, des fast food ou bien encore des banques »². Plusieurs auteurs s'accordent également sur le constat qu'un aménagement de ces zones pourrait réduire la criminalité qui y est enregistrée. Outre ces aménagements, d'autres pistes peuvent être envisagées telles que le renforcement de la cohésion sociale pour instaurer une surveillance informelle du quartier. Pour ce faire, il faudrait développer des initiatives locales.

Ces caractéristiques seront reprises dans l'étude sous l'angle des faits de stupéfiants et de lien social.

Ensuite, une notion plus compliquée qu'il n'y paraît, d'ailleurs elle fait l'objet d'une section entière plus loin dans le travail, le concept de mort suspecte. La définition retenue dans le présent cadre est celle de la police scientifique française selon laquelle : « *On parle de « mort suspecte » lorsqu'il y a possibilité d'intervention d'un tiers et, par conséquent, lorsque la mort peut relever d'une infraction. Dès lors que la mort est considérée comme suspecte, le médecin légiste formulera un obstacle médico-légal lors de*

¹ Lum, Wellford, (2014) A new area for hot spots policing. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 30 (2), 88-94.

² Kumar, Mazeika, (2017) Do crime hot spots Exist in developing countries ? Evidence from India. *Journal of Quantitative Criminologie*, 33, 45-61.

la rédaction du certificat de décès, ce qui aura pour effet un obstacle à l'inhumation».³ Cette définition est retenue car elle souligne bien la probabilité et non la certitude de l'intervention d'un tiers. Une mort est donc dite suspecte lorsque les circonstances de la mort de la victime ne sont pas claires et que celles-ci pourraient avoir été occasionnée par un élément externe. En Belgique, il existe un équivalent au certificat de décès français, c'est le modèle III C dont vous trouverez une reproduction en annexe. Selon ce modèle, il y a « obstacle médico-légal à l'inhumation ou à la crémation lorsque le décès est survenu par cause externe, certaine ou probable, c'est à dire lorsque la mort est survenue des suites d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide ».⁴

Par la suite, nous nous considérons la mort naturelle comme : « un processus pathologique inhérent résultant de la réaction naturelle, généralement à long terme, du corps à une combinaison de facteurs génétiques (internes) et environnementaux (externes). La définition exclut spécifiquement les processus qui sont traumatiques et ceux qui impliquent les manifestations aiguës d'un facteur externe. Différents «facteurs de style de vie», tels que le régime alimentaire, la sédentarité et la toxicomanie chronique, sont considérés comme des facteurs qui sont des influences externes acceptables dans le domaine des maladies naturelles »⁵.

Ensuite la notion de suicide sera ici comprise comme définie par Durkheim dans l'introduction de son ouvrage : « Le suicide : étude sociologique » (1897) : « parmi les diverses espèces de morts, il en est qui présentent ce trait particulier qu'elles sont le fait de la victime elle-même, qu'elles résultent d'un acte dont le patient est l'auteur ; et, d'autre part, il est certain que ce même caractère se retrouve à la base même de l'idée qu'on se fait communément du suicide. Peu importe, d'ailleurs, la nature intrinsèque des actes qui produisent ce résultat. Quoique, en général, on se représente le suicide comme une action positive et violente qui implique un certain déploiement de force musculaire, il peut se faire qu'une attitude purement négative ou une simple abstention aient la même conséquence »⁶. On entend donc par le terme suicide, les décès survenant par une mort violente sans intervention d'un tiers dans le mécanisme de décès. L'exemple le plus courant étant la pendaison suicide qui est une mort violente du fait de la victime elle-même.

Une autre notion importante qui occupera une partie du travail est l'overdose. En effet, nous allons analyser les décès des suites de ce mécanisme. « Une overdose survient lorsque vous prenez plus que la quantité normale ou recommandée de quelque chose, souvent un médicament. Un surdosage peut entraîner des symptômes graves et néfastes, voire entraîner la mort. Si vous prenez trop de choses délibérément, cela s'appelle une overdose intentionnelle ou délibérée. Si la surdose survient par erreur, on parle de surdosage accidentel »⁷. Suite à cette définition les suicides par médicaments seront assimilés à l'overdose dans un sous-titre relatif au décès par surdosage dans la mesure où ses données ne peuvent être mises en commun avec les overdoses liées à la consommation de stupéfiants étant donné que ces dernières sont étudiées par rapports aux faits liés aux stupéfiants.

Une dernière notion qui sera abordée dans la partie relative aux décès par overdose sera l'anonymat que l'on retrouve généralement dans les villes. Celui-ci sera envisagé tel que présenté en 3 points par Petonnet : « I. L'anonymat est fonction de la circulation, c'est-à-dire de la vitesse de rotation des individus. II est parfait ou absolu dans les lieux de grand passage, au peuplement constamment

³ Médecine Légale – les différents types de mort. Consulté sur <https://www.police-scientifique.com/medecine-legale/differents-types-de-mort>.

⁴ Modèle III C

⁵ Prahlow, J. (2010) Forensic Pathology for Police, Death Investigators, Attorneys, and Forensic Scientists, Humana Press DOI 10.1007/978-1-59745-404-9_10.

⁶ E. Durkheim, *Le suicide : étude sociologique*, Bibliothèque de philosophie contemporaine, Paris : Les Presses universitaires de France, 2e édition, 1967, 462 pages.

⁷ Overdose consulté le 20 mai 2019 sur <https://medlineplus.gov/ency/article/007287.htm>

renouvelé, où nul n'a d'obligation envers autrui, comme les rues (...) 2. L'anonymat est collectif, mais ce sont les individus qui le gèrent, et son fonctionnement est élastique. Je l'ai comparé à une membrane. De mes observations il ressort que deux inconnus qui nouent conversation dans l'espace public sont capables d'échanger des confidences, voire des aveux, que leurs proches ignorent peut-être. Pourquoi ? Parce que, en situation d'anonymat parfait, la parole est libre comme l'air, sans attache ni dépositaire. (...) 3. Ce mécanisme est celui d'un code implicite. Pour aborder autrui dans la rue il faut qu'un prétexte soit fourni et reconnu comme tel : une circonstance, une particularité, une situation, voire un lieu quelque peu exceptionnels ou insolites »⁸. Cette vision de l'anonymat cadre bien avec les composantes des lieux criminogènes identifiés par Kumar et Mazeika présenté ci-dessus. En effet, une artère principale de circulation correspond à un lieu de grand passage où les usagers sont en perpétuel mouvement ce qui fait qu'il n'y a pas de contrainte morale du fait de pouvoir être remarqué par quelqu'un que l'individu connaît. En situation d'anonymat la liberté est totale, tant dans l'adoption de conduites pro sociales que de conduites déviantes voire délinquantes.

Méthodologie

Les recherches exploratoires vont porter sur une analyse quantitative du nombre, de la fréquence d'occurrence, de la localisation ainsi que la cause des cas de morts suspectes. Dans le cadre de ce travail, il faut entendre par mort suspecte tout décès pour lequel un médecin légiste est appelé, à savoir : les meurtres, les suicides, les overdoses et les morts naturelles lorsque la personne est isolée. Donc les cas de meurtres ne représentent qu'une partie de ce travail.

La présente recherche comprend 3 phases d'analyse.

La première phase de la recherche consiste en l'analyse des dossiers médico-légaux de morts suspectes de l'institut médico-légal de Liège concernant la période 2013-2017, le choix de cette temporalité se justifie de deux manières, premièrement, c'est une période standard de 5 ans qui se retrouve dans de nombreuses études. L'analyse de ces dossiers permet de recenser le nombre, la fréquence d'occurrence, la localisation et la cause de cas de morts signalées comme suspectes. Ces données sont encodées dans un tableau excel et classées par commissariat de police compétent.

Dans un second temps, les chiffres de la police concernant les faits de commerce et de consommation de drogue sont récoltés. Pour être analysés et comparés dans les quartiers où beaucoup de faits ont été constatés pour voir s'ils correspondent aux zones où il y a le plus d'overdose et une zone de contrôle où il n'a pas eu d'overdose sera également étudiée afin de pouvoir comparer objectivement.

Et troisièmement, des analyses plus spécifiques quant aux modes de suicides prépondérants dans certains quartiers d'intérêt seront effectués en fonctions des caractéristiques de celui-ci.

Certaines particularités seront tout de même présentées succinctement dans la suite de ces 3 premiers temps, à savoir les cas de noyades qui apportent des enseignements intéressants quant à la limite et aux biais d'une localisation du lieu de découverte d'un corps. Une distinction qui s'est révélée importante de préciser au fil du travail entre les morts suspectes et les cas meurtres qui sont une partie des premières.

⁸ Pétonnet, C. (1994) L'anonymat urbain. Cynthia Ghorra-Gobin. Penser la ville de demain : qu'est-ce qui institue la ville ?, *L'Harmattan*, Géographie et cultures. 17-21 halshs-00274324

La population d'étude

La population d'étude reprend l'intégralité des cas de morts suspectes survenues dans la ville de Liège durant la période allant du premier janvier 2013 au 31 décembre 2017. Il n'y a pas d'échantillonnage car l'ensemble de la population est pris en considération. Cependant, dans la récolte de données les causes de décès sont également prise en considération ce qui permettra dans un travail ultérieur spécifique de mettre en lumière différents hot spots médico-légaux.

Pour ce qui est des chiffres en matière de stupéfiants ils reprennent l'intégralité des faits constatés par la police également. Cependant, ces faits liés aux stupéfiants ne sont disponibles que pour la période allant du premier janvier 2015 au 31 décembre 2017.

Analyse des résultats

Tableau 1 : synthèse d'occurrence de morts suspectes par commissariat de la zone de police de Liège pour la période 2013-2017.

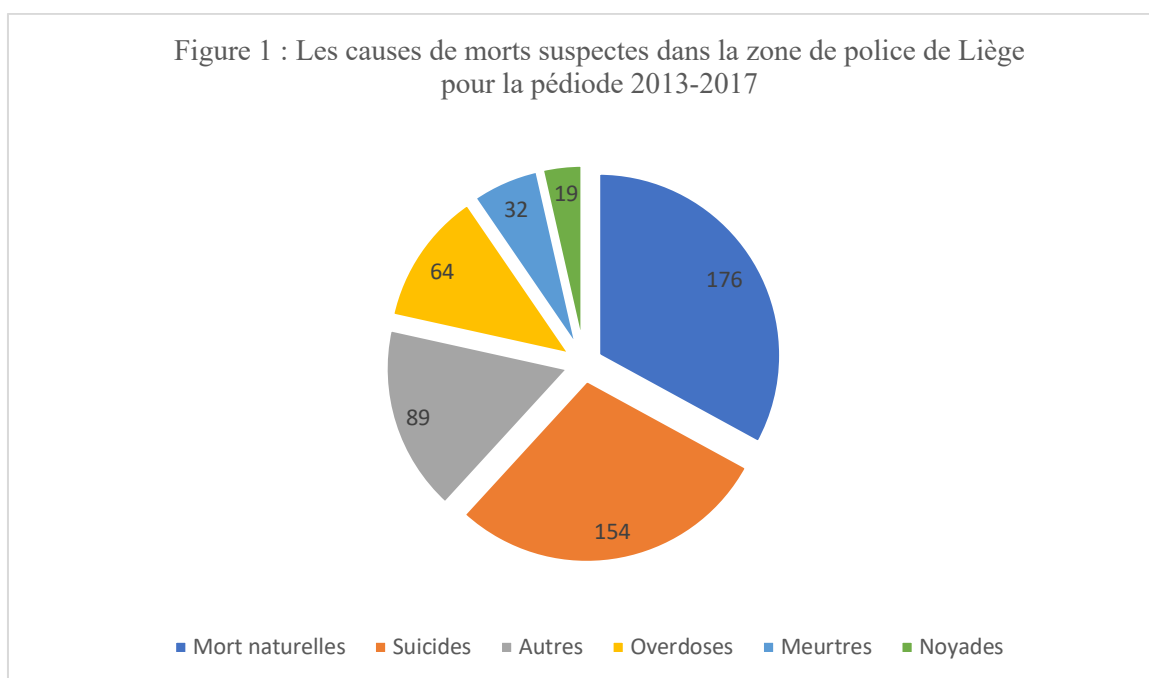
	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Angleur :	10	3	4	2	1	21
Longdoz – Vennes – Fétinne :	14	8	14	12	4	52
Avroy – Laveu :	15	20	12	5	4	56
Outremeuse :	11	9	12	7	7	46
Chênée – Grivegnée-bas	10	8	11	5	5	39
Saint-Léonard – Thier-à-Liège :	7	16	9	4	3	39
Droixhe – Bressoux :	11	4	8	2	5	30
Sainte-Marguerite – Glain :	8	10	9	6	3	36
Grivegnée-haut :	10	9	8	9	1	37
Sainte-Walburge – Rocourt :	5	6	23	6	8	48
Guillemins – Sclessin :	16	14	9	10	4	53
Wallonie – Liège-centre :	8	10	8	7	7	40
Jupille – Wandre :	6	13	11	7	1	38
TOTAL	131	130	138	82	53	534

Ce premier tableau présente l'occurrence de morts suspectes dans la zone de police de Liège de deux manières différentes. A savoir, horizontalement par commissariat compétent et verticalement par année. Il ressort de ce tableau que l'année 2015 a été marquée par le plus grand nombre de morts suspectes avec 138 cas ce qui correspond à 25,4 % des cas observés pour la période de 5 ans alors que l'année 2017 quant à elle n'a connu que 53 cas à savoir un peu moins de 10 % des cas sur la période étudiée. Dans cette lecture verticale il est très intéressant de constater une augmentation entre 2014 et 2015 puis une chute entre 2015 et 2016 qui se poursuit en 2017 mais attention cela ne signifie pas spécialement une diminution des cas d'occurrence de morts suspectes mais cela peut également traduire un changement dans la politique criminelle du parquet de Liège qui a très bien pu changer ses critères d'appel à un médecin légiste durant cette période, d'ailleurs un collègue s'est penché par ailleurs sur la questions des critères du magistrat pour adresser un réquisitoire au médecin légiste chargé d'assurer la garde thanatologique. Cette diminution peut également être due au fait que les médecins généralistes sont plus habilités qu'auparavant à remplir le formulaire III C pour les cas de morts suspectes, ce formulaire est la fiche de constat de décès.

D'autre part, il faut souligner que pour la période de 5 ans, avec 56 morts suspectes, c'est à dire 10,49% de l'échantillon la zone couverte par le commissariat d'Avroy – Laveu est la plus touchée alors qu'à l'opposée le territoire couvert par le commissariat d'Angleur est celle qui a connu le moins de morts suspectes avec seulement 21 cas pour lesquels un médecin légiste a été appelé, ce qui ne représente que 3,43 %.

Les autres zones les plus touchées sont Guillemins – Sclessins avec 53 cas, c'est à dire 9,93% des cas enregistrés pour la période 2013-2017 ainsi que Longdoz – Vennes – Fétinnes qui enregistre un cas de moins à savoir 52 cas, ce qui représente 9,74% des 534 morts suspectes envisagées dans la présente étude.

Attention il faut garder à l'esprit qu'ici nous parlons bien de morts suspectes, parmi ces valeurs, il y a des cas de suicides, des overdoses, des noyades, des meurtres ainsi que des morts naturelles.



La figure ci-dessus reprend l'ensemble des morts suspectes survenues sur le territoire de la zone de police de Liège pour lesquelles un médecin légiste de l'institut médico-légal de Liège est intervenu durant la période allant de 2013 à 2017. Cette figure distingue les différents types de morts suspectes toutes localisations et années confondues.

Ce graphique par secteurs met en évidence que la majorité des cas, à savoir, 32,96 %, près d'un tiers sont en réalité des morts naturelles. Dans un second temps, on peut observer qu'une proportion importante des morts suspectes survenue durant la période étudiée concerne les suicides puisqu'il concernent 28,84 % des cas. Les cas concernant les suicides seront analysés ci-dessous dans la partie relative à l'« influence du contrôle social formel et informel sur le suicide.

La catégorie autres reprenant par exemple les chutes accidentelles, les morts indéterminées, choc septiques, ... représente 16,67 % de l'échantillon. En quatrième cause de mort suspecte nous retrouvons une des variables d'intérêt du présent travail, à savoir les overdoses qui représentent 11,99 % des cas étudiés. Ces cas seront analysés par ailleurs dans la partie « lien entre faits liés aux stupéfiants constatés par la police et overdose ».

En cinquième lieu, nous retrouvons les cas de meurtres qui représentent 5,99 % des cas pour lesquels un médecin légiste a été requis par un magistrat durant la période 2013-2017 sur le territoire de la zone de police de Liège. Cette donnée ne correspond pas du tout à ce que nous avions anticipé. En effet les statistiques de l'observatoire de la criminalité de la zone de police de Liège nous donne des résultats très différents, à savoir, dans l'ordre des années : 32, 48, 51, 40 et 38.⁹ Ce constat donnera lieu à une critique en fin de réflexion.

Enfin, la dernière cause, en proportion pour la période envisagée est la noyade. Ce type de mort suspecte correspond à 3,56 % de notre échantillon. Malgré le faible pourcentage de décès suspect que représente la noyade nous l'avons envisagée dans la mesure où, comme il sera exposé ci-dessous, la noyade est une cause de décès complexe. En effet, le courant déplace le corps, de nombreux obstacles sont présents dans l'eau, comment le corps s'est-il retrouvé dans l'eau ? De plus, pour cette cause de décès nous allons voir une concentration géographique importante des corps retrouvés. C'est pour ces raisons que nous avons décidé de tout de même y consacrer une partie du présent travail.

⁹ ZP Liège – Cabinet du Chef de Corps Service d'analyse et d'Appui Stratégique, (2017) Statistiques policières de la criminalité enregistrée. Années 2013 à 2017 consulté sur <http://www.policeliège.be/pdf/stat-2017.pdf>

Lien entre faits liés aux stupéfiants constatés par la police et overdose

Rappelons que l'hypothèse de base était qu'il y avait potentiellement plus de décès par overdose dans les lieux où il y avait plus de faits constatés liés aux stupéfiants. Pour tenter d'apporter une piste de réponse à cette question, nous allons mettre en perspective les données de l'institut médico-légal concernant ce type de morts suspectes et les chiffres de la police de Liège concernant les faits constatés en matière de stupéfiants, tant la détention / consommation que le commerce.

Evolution des stupéfiants par commissariat - détail				
Nombre de faits / Extraction de l'ISLP				
	2015	2016	2017	2018
Stupéfiants - Détention / consommation				
Angleur	11	8	4	3
Avroy	152	129	149	143
Chênée	19	12	25	19
Droixhe	42	44	32	26
Grivegnée	6	20	26	8
Guillemins	74	50	95	87
Jupille-Wandre	7	5	12	5
Longdoz	92	77	100	97
Outremeuse	122	106	234	172
Sainte-Marguerite	40	51	119	143
Sainte-Walburge	45	32	49	54
Saint-Léonard	346	268	339	339
WLC	517	641	657	547
(vide)	23	14	23	34
Total Stupéfiants - Détention / consommation	1496	1457	1864	1677
Stupéfiants - Commerce				
Angleur	1	3	2	4
Avroy	13	13	15	22
Chênée	6	8	10	10
Droixhe	11	11	6	12
Grivegnée	2	4	6	4
Guillemins	13	15	17	13
Jupille-Wandre	1	1	2	1
Longdoz	15	10	16	15
Outremeuse	20	35	62	28
Sainte-Marguerite	10	11	19	18
Sainte-Walburge	4	5	3	5
Saint-Léonard	19	10	23	27
WLC	77	96	108	85
(vide)	12	8	19	17
Total Stupéfiants - Commerce	204	230	308	261

Pour la réalisation de cette étude, l'observatoire de la criminalité de la police de Liège nous a transmis le détail de l'évolution des faits de stupéfiants par commissariat de la zone de police de Liège pour la période 2015-2017 donc pour ce qui est des overdoses la période d'analyse sera réduite par rapport aux autres causes de décès pour ce qui est de l'explication d'un lien hypothétique entre overdose et lieux de

commissions de faits liés aux stupéfiants et plus précisément la détention, la consommation et le commerce de stupéfiants.

Tant pour la détention et la consommation de produits stupéfiants que pour leur commerce le quartier où le plus de faits ont été détecté par les services de police lors des années 2015, 2016 et 2017 est Wallonie – Liège-centre. Ensuite, on retrouve le quartier de Saint-Léonard – Thier à Liège pour ce qui est de la détention et de la consommation alors que pour le commerce c'est le quartier d'Outremeuse que l'on retrouve en deuxième position de faits détectés. La variabilité entre les années est plus importante pour ce qui est de la suite du classement. En effet, à partir de la troisième place en matière du nombre de faits détectés par la police on ne retrouve plus toujours le même quartier et ce tant en ce qui concerne les faits de détention : consommation que les faits de commerce. C'est ainsi que pour 2015 et 2016, en matière de détention et de consommation nous retrouvons le quartier Avroy – Laveu en troisième lieu alors que pour l'année 2017, c'est le quartier d'Outremeuse. Lorsque nous changeons de registre pour se pencher sur le commerce de stupéfiants, cette troisième position est occupée par le quartier de Saint-Léonard – Thier-à-Liège pour les années 2015 et 2017 alors qu'en 2016 c'était la zone couverte par le commissariat Guillemins – Sclessin qui occupait cette troisième position.

Nous allons donc maintenant présenter les données de l'institut médico-légal concernant les overdoses identifiées en tant que telles. En effet, à défaut d'analyses toxicologiques systématisées des morts indéterminées et de certaines morts identifiées comme naturelles par exclusion, il se pourrait que des décès par overdose ne soient pas détectés. Cependant ce choix de ne pas procéder de manière généralisée à une analyse toxicologique s'explique par le coût de cette action.

Tableau 2 : Overdoses par commissariats de la zone de police de Liège pour la période 2013 – 2017.

	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Angleur :	0	0	0	1	1	2
Longdoz – Vennes – Fétinne :	1	0	3	2	0	6
Avroy – Laveu :	2	5	3	3	1	14
Outremeuse :	3	1	0	0	0	4
Chênée – Grivegnée-bas	0	0	0	0	1	1
Saint-Léonard – Thier-à-Liège :	1	0	1	0	0	2
Droixhe – Bressoux :	2	0	1	1	1	5
Sainte-Marguerite – Glain :	2	2	0	2	0	6
Grivegnée-haut :	1	2	0	1	0	4
Sainte-Walburge – Rocourt :	0	0	0	0	2	2
Guillemins – Sclessin :	0	3	1	1	0	5
Wallonie – Liège-centre :	2	4	3	2	1	12
Jupille – Wandre :	1	0	0	0	0	1
TOTAL	15	17	12	13	7	64

Bien que comme pour les autres causes de morts suspectes et que dans un souci de représentativité et de justesse des totaux les données ont été récoltées pour l'intervalle 2013-2017. Seules les données correspondantes aux années 2015-2017 seront envisagées ici dans la mesure où les données qui nous ont été fournies par l'observatoire de la criminalité ne couvrent que cette période.

Pour l'année 2015, 3 commissariats couvrent des zones où 3 décès par overdoses ont été constatés, à savoir les commissariats de Longdoz – Vennes – Fétinne, Avroy – Laveu et Wallonie – Liège-centre. Ces 3 quartiers représentent chacun 25% des décès par overdose pour cette année.

En 2016, dans la zone couverte par le commissariat d'Avroy – Laveu, on comptait toujours 3 décès par overdose alors que pour Longdoz – Vennes – Fétinnes et pour Wallonie – Liège-centre on tombe à deux décès de ce type. On observe également 2 overdoses dans le territoire du commissariat de Sainte-Margueritte – Glain.

Pour l'année 2017, c'est bien différent. En effet les décès par overdoses sont éclatés dans l'ensemble de la zone de police de Liège. Le quartier le plus touché avec 2 overdoses est celui de Sainte-Walburge – Rocourt, ensuite suivent les quartiers d'Angleur, Avroy-Laveu, Chênée – Grivegnée-bas, Droixhe – Bressoux et Wallonie – Liège-centre avec un cas.

Les données étant présentées tant pour les cas de stupéfiants que pour les décès identifiés comme dû à une overdose par l'institut médico-légal de Liège nous allons à présent réaliser une analyse croisée de ces données.

Pour l'année 2015, on remarque que :

- la zone couverte par le commissariat de police de Wallonie - Liège-centre est concernée par 34,5% des faits de consommation et de détention de stupéfiants et par 25% des overdoses de cette année pour la zone de police de Liège.
- Par ailleurs, 10% des faits liés à la détention et à la consommation de stupéfiants ainsi que 25% des overdoses survenue dans la zone de police de Liège durant l'année 2015 se sont produits dans le quartier d'Avroy – Laveu.
- A l'opposé nous pouvons constater que le territoire couvert par le commissariat de police de Jupille – Wandre est très peu concerné pour cette même année. En effet, il n'y a pas eu d'overdoses et seulement 7 faits liés à la consommation et à la détention de stupéfiants ont été constaté par les services de police.

Ces données permettent de soulever plusieurs éléments. Premièrement, dans le cas d'Avroy - Laveu, nous sommes en la présence d'une artère routière principale que Kumar et Mazeika identifient comme un des éléments du Hot spot. Dans un second temps, tant la première zone concernée que la deuxième constituant ou sont très proche de l'hyper centre-ville alors que la troisième envisagée se trouve plutôt en périphérie. Ce qui pourrait signifier que les zones plus proches du centre-ville, où le passage est plus fréquent, où les moyens de communications (gare, arrêts de bus vers diverses destinations) sont en présence importante, où il y a un certain anonymat assuré par le passage de nombreuses personnes différentes chaque jour serait plus criminogène, en l'occurrence plus vecteur de faits liés aux stupéfiants que les zones reculées du centre où il y a moins de passage et où les gens auraient plus tendance à se reconnaître, se rencontrer et se connaître.

En effet, dans les lieux les plus fréquentés, il y a une certaine forme d'anonymat qui s'installe, ce qui peut réduire les risques d'être détecté en cas de passage à l'acte, dans ce cas principalement commerce, détention et consommation de stupéfiants. Le manque de lien social induit le manque de contrôle social ce qui peut aboutir sur l'adoption de toute une série de conduites déviantes voire délinquante, en ce compris la consommation de drogue, cette consommation peut être vue comme un échappatoire, pour sortir de son environnement quotidien mais dans certains cas cela génère des dépendances pouvant aller jusqu'à la prise excessive conduisant à la mort par overdose.

Il semble intéressant de porter un regard sur les interventions visant à lutter contre la toxicomanie et les effets de celle-ci tant sur les faits liés aux stupéfiants que sur le nombre de décès identifiés comme dû à une overdose de substances illicites par les médecins légistes affectés à l'institut médico-légal de Liège.

Cela n'occupe pas le propos ici, mais si nous envisageons une localisation plus précise de la localisation des overdoses on remarque que comme l'avaient soulignés Ardian et al : «la plupart des infractions sont commises dans les rues résidentielles ou abandonnées car la marginalisation y est plus importante »¹⁰. En effet, c'est par exemple le cas de la rue sur la fontaine dans le quartier d'Avroy – Laveu. L'ouverture récente de la salle de shoot à proximité du commissariat de police de Wallonie – Liège-centre ayant pour vocation d'assister les toxicomanes dans leur consommation pourrait continuer de réduire le nombre de décès par overdose. Cela reste à confirmer par les évaluations qui en découleront.

Les suicides par prise excessive de médicaments : autre type d'overdose

En annexe se trouve le tableau 2 présentant l'occurrence de décès suite à un suicide par ingestion volontaire d'une surdose de médicaments. Nous pouvons conclure de celui-ci que sur la période envisagées, 22% des suicides correspondent à ce type de comportement. Cependant, nous ne les avons pas assimilés aux overdoses au sens classique du terme car ici, il s'agit de la prise de médicaments qui ont été prescrits par un médecin, nous ne sommes pas dans le cadre d'une prise de substance illicite. Il est question ici d'une mauvaise utilisation ou d'une surutilisation volontaire d'une substance licite dont les doses ont été prédéfinies avec le médecin ayant prescrit ledit médicament.

La différence entre ces deux types de décès se marque également par des lieux et fréquence d'occurrence différentes. En effet, si nous envisageons le quartier Avroy – Laveu par exemple, nous pouvons souligner que nous l'avons identifié comme le lieux numéro un d'occurrence de décès par overdose pour les années 2015 et 2016 alors qu'il n'y a pas eu de suicide par prise de médicaments dans cette zone pour l'ensemble de la période 2013 – 2017. Ce qui marque bien la différence entre ces deux types d'overdoses, celles liées aux stupéfiants étant plus dues à la dépendance et à la perte de contrôle liées à ces produits.

Comme il sera exposé plus bas, il s'agit du deuxième type de suicide après la pendaison pour la zone de police de Liège durant la période envisagée par la présente étude.

¹⁰ Ardian & al. (2014) The spacial analysis of hot spots in urban areas of Iran. The case study : Yazd. *Revista de cercetare si interventie sociala*, 44, 103-115.

Influence des infrastructures et de l'aménagement urbain sur le suicide

Tableau 4 : Suicides par territoire de compétence des commissariats de la zone de police de Liège pour la période 2013 – 2017.

	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Angleur :	4	2	2	1	0	9
Longdoz – Vennes – Fétinne :	6	1	2	3	0	12
Avroy – Laveu :	3	3	2	0	0	8
Outremeuse :	3	0	3	3	1	10
Chênée – Grivegnée-bas	1	4	4	2	1	12
Saint-Léonard – Thier-à-Liège :	2	8	2	3	1	16
Droixhe – Bressoux :	2	0	5	1	1	9
Sainte-Marguerite – Glain :	1	3	4	1	1	10
Grivegnée-haut :	3	3	2	4	0	12
Sainte-Walburge – Rocourt :	1	4	14	2	2	23
Guillemins – Sclessin :	2	3	3	3	1	12
Wallonie – Liège-centre :	2	3	1	1	0	7
Jupille – Wandre :	2	6	4	2	0	14
TOTAL	32	40	48	26	8	154

Le tableau ci-dessus présente les lieux d'occurrence de décès identifiés comme étant dû à un suicide. Le suicide est un événement particulier dans la mesure où il correspond au fait de se donner la mort.

Les tableaux 5 et 6 détaillant les différentes formes de suicides par commissariat et par année sont présentés en annexe. Les différentes formes de suicides constatées sont le suicide par prise inappropriée de médicaments telle qu'exposée au titre précédent, une seconde forme est la pendaison-suicide, ensuite nous observons des cas d'auto-acte par arme à feu. Il y a également le cas plus rare du suicide sur les voies de chemin de fer. Retenons également les cas de défenestration suicidaire, de suffocation, de noyade ou un cas d'éborgement volontaire. Voici une présentation succincte des types de suicides identifiés par les médecins légistes liégeois pour la période 2013 – 2017.

En annexe se trouvent deux autres tableaux beaucoup plus significatifs reprenant l'un le nombre de chaque type de suicides par années et l'autre le nombre et le type de suicide par quartier. Ces tableaux sont très intéressants dans la mesure où ils présentent les mêmes résultats que pour la France, selon le Figaro, à savoir que la pendaison est la première cause de mortalité par suicide, suivi de la prise de médicaments, de l'utilisation d'une arme à feu et de la défenestration, les autres types de suicides étant marginaux.¹¹ Ces données sont également présentées par un article se basant sur les données de l'institut médico-légal de la ville de Toulouse concernant les données comprises entre Janvier 2011 et juin 2016.¹² Cependant, pour la présente étude nous observons tout de même une proportion non négligeable de suicide via les voies de chemin de fer. Ce type de suicide particulièrement violent demande une certaine détermination car il nécessite un déplacement vers les voies de chemin de fer et une attente sur celles-ci, à l'inverse d'un autre type de suicide violent ou plus léger qui est possible au domicile. Ces données sont résumées dans la figure 2 présentée ci-dessous. Cette dernière présente le suicide par pendaison comme le mode le plus fréquent avec 55 % des cas de suicide survenu dans la zone d'étude sur la période

¹¹ Consulté sur <http://sante.lefigaro.fr/social/sante-publique/suicide-france/comment-se-suicide-t-on>

¹² Blanc, A. et al. (2017) Typologie des suicides de l'institut médico-légal de Toulouse et comparaison aux données du CépiDc, *La revue de médecine légale*, volume 8 (3), 89-96.

envisagée. Ensuite on retrouve le suicide par l'ingestion inappropriée de médicaments qui représente 22 % des cas. Ces deux types de suicides représentent plus de 75% des suicides étudiés. Ensuite, ce résultat est moins significatif mais comme identifié dans la littérature, le suicide par arme à feu est le troisième moyen le plus fréquent de passage à l'acte auto-agressif. En quatrième lieu vient le suicide sur les voies de chemin de fer qui représente 6 % des suicides envisagés. Ces données rejoignent également la littérature scientifique. En effet dans un article relatif au suicide sur les rails, Taylor, Knipe et Thomas soulignent que : « le suicide ferroviaire est une méthode de suicide relativement peu commune dans le monde entier ; 1 à 10% de tous les suicides impliquent le chemin de fer »¹³. Un autre article de Krysinska et De Leo s'est intéressé à la particularité de ce type de suicide et a identifié des caractéristiques de Hot spots car selon leurs recherches, les suicides ferroviaires ne surviennent pas de manière aléatoire sur les rails. En effet, selon eux : « les Hot Spots fréquemment rencontrés ou des zones particulières du réseau présentant une incidence élevée de suicides sont identifiables, avec une tendance à se situer à proximité des hôpitaux psychiatriques ou d'autres lieux facilement accessibles aux patients psychiatriques »¹⁴. Les données de la présente recherche peuvent s'en rapprocher dans la mesure où 2 suicides ont eu lieu dans la zone de Sainte-Margueritte – Glain, à proximité du centre hospitalier spécialisé notre dame des anges de Glain. On retrouve également un cas dans la zone couverte par le commissariat de Guillemins – Sclessin où se situe le petit-Bourgogne. Toujours selon Krysinska et De Leo : « les gares avec un débit annuel moyen élevé de passagers pourraient devenir des foyer de suicide »¹⁵. Cette donnée peut également s'appliquer à la présente étude car deux cas de suicides sur les voies de chemin de fer ont été constatés dans le quartier de Wallonie – Liège-centre, à proximité de la gare de Liège Saint-Lambert. Ces données concernant la localisation des cas de suicides par type se trouve dans un tableau en annexe. La tableau reprenant l'évolution des types de suicide par années est également pertinent pour les cas de suicides ferroviaires dans la mesure où l'on constate une augmentation entre 2013 et 2014 avant d'avoir un déclin significatif à partir de 2015 allant jusqu'à l'absence de cas en 2017. Cette évolution positive semble pouvoir être imputable aux campagnes de préventions d'Infrabel qui ont été intensifiées à partir de 2012 et complétées par des aménagements particuliers à proximité des voies, ceux-ci prennent différentes formes : tapis obstacles, clôtures naturelles et artificielles et panneaux d'interdiction¹⁶. Cependant, pour ce qui est de l'efficacité de ces mesures mise en place par Infrabel, le conditionnel s'impose dans la mesure où l'évaluation de ces dispositifs n'a pas encore été réalisée.

Un autre type de suicide qui mérite une attention particulière est celui qui représente ici, la cinquième méthode la plus fréquente de suicide pour la période 2013 – 2017 dans la zone de police de Liège, il s'agit de la défenestration, à savoir la chute volontaire d'un lieu haut. Ce mode de suicide arrive logiquement plus fréquemment dans les lieux où il y a plus d'immeubles résidentiels de plusieurs étages. Ceci explique que l'on retrouve ce type de suicide dans des quartiers tels que Longdoz – Vennes – Fétinnes, Sainte-Walburge ou Rocourt ou bien Droixhe – Bressoux par exemple. Ce mode de suicide est identifié dans la littérature comme étant plus souvent le fait de sujets âgés. En effet, pour ce qui concerne le suicide des personnes âgées un article de Abrams et al. Souligne que : « la défenestration est une méthode facilement accessible pour les personnes âgées, contrairement aux overdoses, elles offrent un résultat assurément léthal ; il est également plus facile pour les personnes fragiles d'accomplir cela que de se pendre ou de s'asphyxier »¹⁷.

¹³ Knipe, D. W., Taylor, A. K., Thomas, H. (2016) Railway suicide in England and Wales 2000–2013: a time-trends analysis. *Biomed central Public Health* 16:270. DOI 10.1186/s12889-016-2944-x

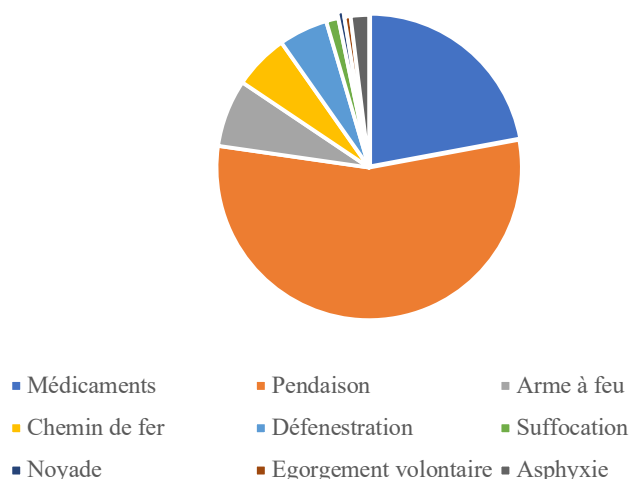
¹⁴ De Leo, D., Krysinska, K. (2008) Suicide on railway networks: epidemiology, risk factors and prevention. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 42, 763-771.

¹⁵ Ibid

¹⁶ Consulté sur <https://www.infrabel.be/fr/a-propos/securite/empecher-intrusions-voies> le 26 mai 2019

¹⁷ Abrams, R. C., Marzuk, P. M., Tardiff, K., Leon, A. C., (2005) Preference for Fall From Height as a Method of Suicide by Elderly Residents of New York City. *American Journal of Public Health*, 95 n°6, 1000-10

**Figure 2 : Distribution des types de suicide
survenu durant la période 2013 - 2017 dans la
zone de police de Liège**



Les autres causes de décès

Les autres causes de décès représentant 16,67 % de la population sont les cas qui n'ont pas spécialement attiré notre attention durant la réalisation de ce travail. Néanmoins d'autres travaux pourraient s'y intéresser car les données sont présentes.

Cette catégorie reprend notamment les chutes de personnes seules au domicile ; les morts pour cause indéterminée, ce type de décès est tout de même intéressant dans la mesure où rien à l'examen médico-légal n'a permis de démontrer la cause exacte du décès. Parfois, c'est dû au fait que seul un examen externe a été requis par le magistrat alors qu'une autopsie aurait peut-être pu révéler d'autres éléments. Cette décision de ne requérir le médecin légiste que pour un examen externe et non une autopsie peut par exemple être imputable à la diminution du nombre de légistes, ils ne sont plus que 19¹⁸ pour toute la Belgique ou à la réduction du budget de la justice ou bien encore aux critères des magistrats pour faire appel à un médecin légiste, cette dernière question faisant l'objet d'un autre travail de fin d'étude. Le tableau 8 en annexe ainsi qu'un détail de ces différentes causes de décès se trouve en annexe.

Dans cette catégorie résiduaire, l'on retrouve également des brûlures entraînant la mort, des intoxications aux fumées d'incendie, des asphyxies de différents types, des infections systémiques, des accidents de roulage, des hémorragies digestives, des hypothermies, une déshydratation, un accident de travail, un homicide involontaire par accident domestique, une infection respiratoire et un défaut de prise en charge.

Bien que certaines de ces causes de décès seraient très intéressantes à analyser d'un point de vue criminologique, soit il n'y en avait pas assez pour en tirer des conclusions, soit la cause du décès était sans criminologie particulière.

Prenons le cas des chutes accidentelles par exemple, cette cause de décès survient en général chez un sujet isolé souvent âgé. Cependant il s'agit néanmoins d'une mort suspecte parce que la personne vivait

¹⁸ Mann, N., Thunus, O., (2018, 2 janvier) Trop peu d'autopsies sont réalisées en Belgique, selon les médecins légistes Consulté sur https://www.rtb.be/info/regions/liege/detail_trop-peu-d-autopsies-sont-realisees-en-belgique-selon-les-medecins-legistes?id=9801481 le 15 mai 2019

seule à son domicile, le médecin légiste va être requis par le magistrat dans ce cas afin de réaliser un examen externe du corps sans vie dans l'objectif de démontrer que l'ensemble des coups et des lésions présents sur le corps de la victime est explicable par la chute, que l'intervention d'un tiers n'est pas nécessaire pour occasionner de telles lésions.

Cependant, cela pose une difficulté car comme dans le cas de la défenestration la victime peut s'être précipitée volontairement, à nouveau il faut rappeler que le rôle du médecin légiste est de déterminer la cause la plus probable du décès sans pouvoir atteindre les 100 % de certitude.

Un autre cas, celui du défaut de prise en charge est très intéressant d'un point de vue criminologique dans la mesure où il entraîne la responsabilité du médecin n'ayant pas pris en charge le patient. En effet cela soulève des questions sur le plan pénal, la non-assistance à personne en danger faisant l'objet d'une prévention à l'article 422 bis du code pénal¹⁹. Cependant, nous avons qu'un seul cas dans nos données et ce seul sujet pourrait faire l'objet d'un travail de fin d'études.

Par contre, les accidents de roulage quant à eux ne sont pas très intéressants dans la mesure où le médecin légiste n'est que très rarement appelé sur les lieux de l'accident mais il est plutôt requis pour aller effectuer des prélèvements de sang et d'urine sur le corps sans vie dans les locaux des pompes funèbres. Ces prélèvements sont réalisés dans le cadre de la loi sur les contrats d'assurance terrestre du 25 juin 1992. En effet, cette dernière permet d'effectuer les prélèvements précités sur des cadavres afin de déterminer si la personne avait consommé de l'alcool ou était sous l'influence de toute autre substance psychoactive en contradiction avec la conduite d'un véhicule automobile, auquel cas l'assurance ne couvrira pas les dommages occasionnés par l'accident.

La particularité des cas de noyades

Les cas de noyades sont très particuliers dans la mesure où les noyades domestiques sont très rares donc pour observer des cas de noyades, il faut premièrement un cours d'eau qui passe dans le quartier. Un autre biais est lié quant à lui à l'aménagement dudit cours d'eau. En effet, il existe des aménagements et des obstacles à l'écoulement de l'eau et ce qu'il pourrait se trouver dans cette dernière en ce compris des corps sans vie.

C'est pourquoi nous restons très prudents quant aux données récoltées lors de l'examen des dossiers médico-légaux car comme indiqué plus haut les lieux de découvertes des noyés sont fortement biaisés par l'aménagement du cours d'eau. Donc ces données ne sont pas très représentatives quant à la localisation des noyades mais bien quant à leur fréquence.

D'autre part, il est difficile de déterminer les causes de la noyade car les corps retrouvés dans l'eau peuvent déjà être entrés en putréfaction, ce qui altère le corps et ne laisse plus paraître des lésions ante mortem qui auraient pu être occasionnées avant de jeter la personne toujours en vie dans l'eau. D'autres lésions peuvent être occasionnées dans l'eau après la noyade suite à des heurts contre des objets dans

¹⁹ Article 422 bis du code pénal : « sera puni d'un emprisonnement de huit jours à (un an) et d'une amende de cinquante à cinq cents {euros} ou d'une de ces peines seulement, celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention.

Le délit requiert que l'absténant pouvait intervenir sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui. Lorsqu'il n'a pas constaté personnellement le péril auquel se trouvait exposée la personne à assister, l'absténant ne pourra être puni lorsque les circonstances dans lesquelles il a été invité à intervenir pouvaient lui faire croire au manque de sérieux de l'appel ou à l'existence de risques.

(La peine prévue à l'alinéa 1er est portée à deux ans lorsque la personne exposée à un péril grave est mineure d'âge [ou est une personne dont la situation de vulnérabilité en raison de l'âge, d'un état de grossesse, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale était apparente ou connue de l'auteur des faits] »).

l'eau, les hélices de bateau par exemple. La noyade peut également être suicidaire ou accidentelle, nous pensons notamment à une chute dans l'eau d'une personne ivre.

C'est pour ces raisons exposées ci-dessus que le tableau relatif aux noyades n'est pas présenté dans le contenu de cet écrit. Nous avons préféré le présenter à titre d'illustration dans les annexes (tableau 8) car il n'est en rien significatif suite aux nombreuses incertitudes que laissent planer ce genre de décès. En effet, les résultats illustrent bien le biais lié à l'aménagement des cours d'eau en ce sens où 9 cas sur 19 ont été découverts sur le territoire couvert par le commissariat de Jupille – Wandre et plus précisément à hauteur du barrage de l'île Monsin.

« On peut généralement supposer que la victime d'une noyade subit une importante dérive après la remontée à la surface de son corps. La raison réside dans le fait que le frottement du bas s'oppose à la force de traînée des courants et que même des courants forts peuvent être insuffisants pour transporter un corps sur de longues distances tout en restant au fond. Après la remontée à la surface, le transport du corps sera fonction de la vitesse de l'eau et le corps dérivera jusqu'à ce qu'il soit retrouvé sur le rivage »²⁰. Cette étude démontre qu'il y a bel et bien un déplacement du corps dans l'eau en cas de noyade et que une fois le corps remonté à la surface il se déplace à la vitesse du courant de l'eau. Donc il est très difficile de déterminer l'endroit où le corps est tombé à l'eau.

Distinction entre meurtre et mort suspecte pas toujours établie sur le terrain

Comme nous l'avons souligné dans divers points du présent écrit, une confusion entre le meurtre et les morts suspectes est omniprésente chez certains acteurs de terrain et chez quelques criminologues moins sensibilisés à la médecine légale.

La présente étude se base sur les dossiers médico-légaux ce qui permet d'avoir les causes les plus probables du décès déterminées par un médecin légiste. Cependant lors de la récolte des données un questionnement sous-jacent est apparu dans la mesure où dans un premier temps l'objet d'étude était les meurtres sur base des chiffres de l'observatoire de la criminalité de la police de Liège pour la période allant de 2013 à 2017 car les chiffres étaient compris entre 32 et 51 homicides par an.²¹ Or, dans la réalité des dossiers médico-légaux les chiffres en matières de meurtres sont bien plus faibles, en effet selon les données récoltées dans les dossiers médico-légaux, le nombre de meurtres identifiés en tant que tel après examen externe du cadavre et autopsie serait de 32 pour la période couvrant les années 2013 à 2017. Cette différence questionne la manière dont les causes du décès sont déterminées par la police. Il y a peut-être derrière cette qualification une confusion entre mort suspecte et meurtre ou un codage hâtif dans le procès-verbal sans modification après les résultats des différents examens médico-légaux une étude ultérieure pourrait s'intéresser à la question de savoir ce que la police considère comme un meurtre. En effet, suite à la lecture des données de l'observatoire de la criminalité de la police de Liège, il semblait intéressant de se pencher sur la question des meurtres à Liège mais les dossiers médico-légaux ont redirigé le travail vers l'ensemble des morts suspectes car avec seulement 32 meurtres identifiés par l'institut ne suffisaient pas à la réalisation de cet écrit. C'est pourquoi cette partie est tout de même destinée à la critique de cette distinction pas toujours bien établie sur le terrain. Cet amalgame se retrouve aussi chez certains criminologues.

²⁰ Mateus, M., Vieira, V. (2014) Study on the postmortem submersion interval and accumulated degree days for a multiple drowning accident. *Forensic Science International*, 238, e15-e19.

²¹ ZP Liège – Cabinet du Chef de Corps Service d'analyse et d'Appui Stratégique, Statistiques policières de la criminalité enregistrée. Années 2013 à 2017. consulté sur <http://www.policeliège.be/pdf/stat-2017.pdf>

Pour détailler un peu plus les données, voici ce qu'on peut lire dans les statistiques policières de la criminalité enregistrée :

2013	2014	2015	2016	2017
32	48	51	40	38

Ils rappellent tout de même que les tentatives sont incluses dans ces chiffres et que le nombre effectif d'homicide est de 7. Cependant, cette donnée est également erronée dans la mesure où nous sommes loin des 32 meurtres recensés dans les dossiers médico-légaux.

Le fait, pour la police d'englober les tentatives de meurtres dans leurs données de meurtres correspond à un impératif tenant de la qualification pénale des faits car même si la tentative échoue, l'intention de donner la mort était tout de même présente dans le chef de l'auteur, et si le résultat obtenu n'est pas celui qui était escompté, l'échec est dû à des circonstances extérieures indépendantes de la volonté de l'auteur.

Le tableau ci-dessous reprend les décès étant identifiés comme survenu des suites d'un meurtre. Si nous considérons la valeur 7 de l'observatoire de la criminalité, cette valeur correspond aux meurtres de l'année 2015 selon les dossiers médico-légaux.

Avec 7 meurtres dans la période envisagée, la zone couverte par le commissariat de Sainte-Walburge - Rocourt est la plus touchée. Ensuite vient le quartier de Chênée – Grivegnée-bas avec 5 faits.

D'autre part, l'année 2013 a été la plus meurtrière à Liège mais les meurtres étaient répartis dans 6 quartiers différents, le plus touché étant celui de Sainte-Walburge – Rocourt avec 3 faits.

Tableau 9 : Homicides par commissariats de la zone de police de Liège pour la période 2013 – 2017.

	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Angleur :	2	1	0	0	0	3
Longdoz – Vennes – Fétinne :	1	1	0	1	1	4
Avroy – Laveu :	0	1	2	0	0	3
Outremeuse :	0	0	0	2	0	2
Chênée – Grivegnée-bas	2	0	2	1	0	5
Saint-Léonard – Thier-à-Liège :	0	0	0	0	0	0
Droixhe – Bressoux :	0	0	0	0	0	0
Sainte-Marguerite – Glain :	2	1	0	0	0	3
Grivegnée-haut :	1	0	0	0	0	1
Sainte-Walburge – Rocourt :	3	0	3	0	1	7
Guillemins – Sclessin :	0	0	0	0	2	2
Wallonie – Liège-centre :	0	0	0	0	2	2
Jupille – Wandre :	0	0	0	0	0	0
TOTAL	11	4	7	4	6	32

Au travers de ce tableau, ce qui est interpellant c'est que l'on observe des zones où il n'y a pas eu de meurtres et paradoxalement, c'est le cas de la zone couverte par le commissariat de Droixhe – Bressoux souvent stigmatisée pour une criminalité importante.

C'est intéressant car ce point permet de mettre en lumière que ce qui est vrai pour la petite criminalité, à savoir des dégradations ou des agressions de degré inférieur n'est pas vrai pour la criminalité plus grave que constitue le meurtre.

On peut également souligné que la localisation de ces faits n'est pas non plus la même que celle des faits liés aux stupéfiants identifiés par la police de Liège ni pour les cas d'overdoses.

Un même constat peut être fait concernant les noyades. En effet, il n'y a pas eu de faits identifiés comme meurtre dans la zone de Jupille – Wandre alors que près de 50 % des cas de noyades ont eu lieu dans cette zone.

Le meurtre reste donc marginal par rapport aux autres causes de morts suspectes dans la zone de police de Liège. En effet, ceux-ci représentent 6% des morts suspectes ici envisagées. Pour repréciser clairement la distinction entre les deux nous pouvons citer la définition du meurtre proposée à l'article 393 du code pénal selon lequel : «L'homicide commis avec intention de donner la mort est qualifié meurtre. Il sera puni (de la réclusion de vingt ans à trente ans) »²². Ceci est totalement différent de la définition que l'on peut donner de la mort suspecte fait plus référence aux circonstances dans lesquelles sont survenues le décès. Une mort est dite suspecte lorsqu'elle survient dans des circonstances particulières, de manière accidentelle, de manière inattendue ou précipitée. Selon un article de Metro.uk «un décès est suspect lorsque les circonstances ou la cause ne sont pas expliquées médicalement ou légalement. En cas de doute, un médecin légiste sera appelé à ouvrir une enquête pour trouver la cause du décès et, aux côtés de la police, comment le décès est survenu »²³.

Forces, limites et implication de la présente étude

Une limite de la consultation des dossiers médico-légaux est que malgré le canevas fixe des rapports chaque médecin légiste à son propre style de rédaction et certains seront plus prudents quant à la détermination de la cause du décès et n'ayant pas accès à tous les rapports toxicologiques ou lorsque l'analyse toxicologique n'a pas été requise par le magistrat certains cas d'overdose peuvent ne pas être identifiés en tant que tels et passer en mort naturelle ou en cas de mort suite de cause non déterminée.

Une autre limite relative aux données médico-légales est que les conclusions du médecin légiste reprennent la cause la plus probable du décès mais le degré de certitude de 100 % n'est jamais possible.

Une force de cette recherche est de proposer l'application d'une nouvelle grille de lecture quant à la compréhension des cas de morts suspectes. L'identification de zones plus touchées par certains types de cas de morts suspectes, ou de type particulier de suicide par exemple, pourrait faire l'objet d'expérimentation de programmes de prévention plus ciblés sur certains mode de suicide sur une période d'un an par exemple puis être soumis à évaluation afin de déterminer si une approche hot spots en terme de prévention se révélerait utile en terme médico-légaux. La présente étude ayant démontré l'existence de la concentration géographique de certaines causes de décès, il serait intéressant d'essayer de trouver les solutions pour réduire ce type de phénomène. Surtout dans la mesure où les phénomènes de déplacements ne trouveraient pas, dans certains cas comme les suicides ferroviaires, à s'appliquer.

²² Article 393 du code pénal.

²³ Waring, O. (2018, 22 juin) *What does 'no suspicious circumstances' mean when someone has died?*, consulté sur <https://metro.co.uk/2018/06/22/no-suspicious-circumstances-mean-someone-died-7651536/?ito=cbshare>.

Ici, les données sont réparties selon les différents commissariats de la ville de Liège mais une étude ultérieure se donnera pour objectif de réaliser une cartographie plus précise et plus élaborée sur base de l'outil utilisé par la police de Liège pour réaliser ses hot spots, le but sera de mettre en évidence l'existence ou non de hot spots médico-légaux. Cette piste est importante à explorer car tant les médecins légistes que les magistrats ainsi que certains policiers sont demandeurs.

Conclusion

Ce travail présente une hétérogénéité des lieux d'occurrence de décès selon la cause de celui-ci et une certaine homogénéité des cas d'un même type. En effet, lorsque nous envisageons les totaux par localisation pour la période envisagée, à savoir 2013 – 2017, les lieux où le plus grand nombre de faits ont eu lieu ne sont pas les mêmes d'une catégorie à l'autre, c'était par exemple le cas lorsque l'on comparait les meurtres et les noyades.

Ce constat apporte une piste de réponse à la question de recherche qui occupait ce travail, pour rappel la question était la suivante : «La concentration des cas de morts suspectes pour lesquelles les légistes sont requis : une réalité ? Quelles pistes d'explications ? » En effet, suite aux données présentées plus haut il semble évident que certains types de morts suspectes sont concentrées dans certaines zones. Cependant, certaines localisations sont biaisées, revenons, par exemple, aux cas de noyades ces derniers sont complexes dans la mesure où, d'une part la cause de la noyade est difficile à déterminer et d'autre part le lieu de découverte du cadavre n'indique en rien le lieu de chute du corps dans l'eau car ce dernier, une fois remonté à la surface se déplace au rythme du débit du cours d'eau en question ou qui se trouve retenu par les aménagements qui font obstacles à l'écoulement de l'eau.

Il en va de même pour les suicides ferroviaires, cependant la simple présence de voies de chemin de fer ne fait pas que ce mode de suicide soit privilégié. En effet, ce type de suicide est particulier dans la mesure où il est plus fréquemment le fait de patients psychiatriques, le risque vient donc de la facilité d'accès de ces personnes aux voies mais aussi de la proximité des établissements dans lesquels ils sont soignés par rapport à cette voie de communication.

Pour ce qui est des overdoses, l'hypothèse de départ selon laquelle il y aurait plus de décès par overdose dans les zones où les faits liés aux stupéfiants sont plus détectés par la police semble être confirmée par les données récoltées en effet on observe de forts liens entre les lieux où le plus de faits sont constatés par la police et où il y a le plus d'overdoses. Et pour confirmer cela, on observe que l'inverse est vrai également. En effet, dans les lieux où peu de faits liés aux stupéfiants ont été constatés par la police on observe peu ou pas de décès survenu par overdose.

Il serait intéressant de réaliser ce même travail d'analyse des cas de morts suspectes au sein de zones de police d'autres grandes villes afin de déterminer si les données présentées ici, sont une particularité de la zone de police de Liège ou si elles sont généralisables. Si nous prenons, les modes de suicides par exemple, nous pouvons déjà affirmer que les proportions obtenues à Liège sont sensiblement les mêmes qu'en France.

L'identification de cette concentration de différents types de morts suspectes au sein de la zone de police de Liège pourrait ouvrir la voie à des nouvelles campagnes de sensibilisation et de prévention en lien avec les faits récurrents dans le quartier envisagé par la campagne. Cela pourrait se faire notamment via le service prévention de la police locale de Liège.

Ce travail soulève également des questions sur la situation socio-économique des différents quartiers. En effet, il serait intéressant de s'intéresser à l'influence du niveau socio-économique d'un quartier par rapport au type de morts suspectes que l'on retrouve. Cela permettrait, par exemple de démontrer s'il existe un lien entre la toxicomanie et un niveau de vie plus modeste ou encore un lien entre l'isolement social et le suicide.

Bibliographie

Littérature scientifique :

- Abrams, R. C., Marzuk, P. M., Tardiff, K., Leon, A. C., (2005) Preference for Fall From Height as a Method of Suicide by Elderly Residents of New York City. *American Journal of Public Health*, 95 n°6, 1000-10
- Ardian & al. (2014) The spacial analysis of hot spots in urban areas of Iran. The case study : Yazd. *Revista de cercetare si interventie sociala*, 44, 103-115.
- Blanc, A. et al. (2017) Typologie des suicides de l'institut médico-légal de Toulouse et comparaison aux données du CépiDc, *La revue de médecine légale*, volume 8 (3), 89-96.
- De Leo, D., Kryszynska, K. (2008) Suicide on railway networks: epidemiology, risk factors and prevention. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 42, 763-771.
- Durkheim, E., *Le suicide : étude sociologique*, Bibliothèque de philosophie contemporaine, Paris : Les Presses universitaires de France, 2e édition, 1967, 462 pages.
- Knipe, D. W., Taylor, A. K., Thomas, H. (2016) Railway suicide in England and Wales 2000–2013: a time-trends analysis. *Biomed central Public Health* 16:270. DOI 10.1186/s12889-016-2944-x
- Kumar, Mazeika, (2017) Do crime hot spots Exist in developing countries ? Evidence from India. *Journal of Quantitative Criminologie*, 33, 45-61.
- Lum, Wellford, (2014) A new area for hot spots policing. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 30 (2), 88-94.
- Mateus, M., Vieira, V. (2014) Study on the postmortem submersion interval and accumulated degree days for a multiple drowning accident. *Forensic Science International*, 238, e15-e19.
- Pétonnet, C. (1994) L'anonymat urbain. Cynthia Ghorra-Gobin. Penser la ville de demain : qu'est-ce qui institue la ville ?, *L'Harmattan*, Géographie et cultures. 17-21 halshs-00274324
- Prahlow, J. (2010) Forensic Pathology for Police, Death Investigators, Attorneys, and Forensic Scientists, Humana Press DOI 10.1007/978-1-59745-404-9_10.

Texte de loi :

- Code pénal de 1867.

Sources internet :

- Comment-se-suicide-t-on ? Consulté sur <http://sante.lefigaro.fr/social/sante-publique/suicide-france/comment-se-suicide-t-on>
- Mann, N., Thunus, O., (2018, 2 janvier) Trop peu d'autopsies sont réalisées en Belgique, selon les médecins légistes Consulté sur https://www.rtb.be/info/regions/liege/detail_trop-peu-d-autopsies-sont-realisees-en-belgique-selon-les-medecins-legistes?id=9801481 le 15 mai 2019
- Médecine Légale – les différents types de mort. Consulté sur <https://www.police-scientifique.com/medecine-legale/differents-types-de-mort>
- Overdose consulté le 20 mai 2019 sur <https://medlineplus.gov/ency/article/007287.htm>
- SNCB, Empêcher les intrusions sur les voies. Consulté sur <https://www.infrabel.be/fr/a-propos/securite/empecher-intrusions-voies> le 26 mai 2019
- Waring, O. (2018, 22 juin) *What does 'no suspicious circumstances' mean when someone has died?*, consulté sur <https://metro.co.uk/2018/06/22/no-suspicious-circumstances-mean-someone-died-7651536/?ito=cbshare>.
- ZP Liège – Cabinet du Chef de Corps Service d'analyse et d'Appui Stratégique, Statistiques policières de la criminalité enregistrée. Années 2013 à 2017. consulté sur <http://www.policeliege.be/pdf/stat-2017.pdf>

Annexes :

Annexe A : Le modèle III C

Annexe B : Tableau 3 : occurrence de décès suite à un suicide par ingestion volontaire d'une surdose de médicaments par commissariat de la zone de police de Liège pour la période 2013 – 2017

	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Angleur :	0	0	1	0	0	1
Longdoz – Vennes – Fétinne :	2	1	1	1	0	5
Avroy – Laveu :	0	0	0	0	0	0
Outremeuse :	0	0	1	1	1	3
Chênée – Grivegnée-bas	1	1	0	0	0	2
Saint-Léonard – Thier-à-Liège :	0	1	0	1	0	2
Droixhe – Bressoux :	0	0	3	1	0	4
Sainte-Marguerite – Glain :	0	1	1	0	1	3
Grivegnée-haut :	1	2	0	1	0	4
Sainte-Walburge – Rocourt :	0	1	0	0	0	1
Guillemins – Sclessin :	1	1	1	1	1	5
Wallonie – Liège-centre :	0	0	0	0	0	0
Jupille – Wandre :	0	1	2	1	0	4
TOTAL	5	9	10	7	3	34

Annexe C : Tableau 5 : fréquence d'occurrence des différents types de suicide par année pour la période 2013 - 2017.

	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Médicaments	5	9	10	7	3	34
Pendaison	16	23	26	15	5	85
Arme à feu	3	2	4	2	0	11
Voies de chemin de fer	2	5	1	1	0	9
Défenestration	4	1	3	0	0	8
Suffocation	1	0	0	1	0	2
Noyade	0	0	1	0	0	1
Egorgement volontaire	0	0	1	0	0	1
Asphyxie	1	0	2	0	0	3
TOTAL	32	39	48	26	8	154

Annexe D : Tableau 6 : fréquence d'occurrence des différents types de suicide par commissariat de la zone de police de Liège pour la période 2013 – 2017.

Annexe E : Tableau 7 : Les autres cas de morts suspectes survenus par commissariat la zone de police de Liège pour la période 2013 – 2017.

	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Angleur :	2	0	1	0	0	3
Longdoz – Vennes – Fétinne :	0	2	1	2	0	5
Avroy – Laveu :	3	3	1	2	2	11
Outremeuse :	3	5	3	1	3	15
Chênée – Grivegnée-bas	5	0	1	1	1	8
Saint-Léonard – Thier-à-Liège :	0	1	1	0	1	3
Droixhe – Bressoux :	3	1	0	0	1	5
Sainte-Marguerite – Glain :	1	0	2	1	1	5
Grivegnée-haut :	2	2	4	0	1	9
Sainte-Walburge – Rocourt :	0	1	2	3	2	8
Guillemins – Sclessin :	4	1	0	2	1	8
Wallonie – Liège-centre :	0	0	0	2	1	3
Jupille – Wandre :	2	0	2	2	0	6
TOTAL	25	16	18	16	14	89

Annexe F : Le détail des autres cas de morts suspectes

Angleur : 3

- 2013 : 2 (1 brûlure dans un incendie, 1 chute)
- 2014 : 0
- 2015 : 1 hypothermie
- 2016 : 0
- 2017 : 0

Longdoz - Vennes – Fétinne : 5

- 2013 : 0
- 2014 : 2 (1 chute, 1 intoxication aux fumées)
- 2015 : 1 chute
- 2016 : 2 (1 asphyxie, 1 indéterminé)
- 2017 : 0

Avroy – Laveu : 11

- 2013 : 3 (2 chutes, 1 intoxication dans un incendie)
- 2014 : 3 (1 chute, 1 indéterminé, 1 infection)
- 2015 : 1 chute
- 2016 : 2 chutes
- 2017 : 2 indéterminés

Outremeuse : 15

- 2013 : 3 (2 intoxications, 1 indéterminé)
- 2014 : 5 (1 accident de la route, 1 accident de travail, 1 alcool et médicaments, 1 indéterminé, 1 infection systémique)
- 2015 : 3 (2 chutes, 1 accident de roulage)
- 2016 : 1 asphyxie
- 2017 : 3 (2 chutes, 1 indéterminé)

Chênée – Grivegnée-bas : 8

- 2013 : 5 (2 asphyxies, 1 chute, 1 Hémorragie digestive haute, 1 hypothermie)
- 2014 : 0
- 2015 : 1 accident de roulage
- 2016 : 1 déshydratation
- 2017 : 1 chute

Saint-Léonard – Thier-à-Liège : 3

- 2013 : 0
- 2014 : 1 chute
- 2015 : 1 chute
- 2016 : 0
- 2017 : 1 indéterminé

Droixhe – Bressoux : 5

- 2013 : 3 (1 chute, 1 coma éthylique, 1 intoxication)
- 2014 : 1 chute
- 2015 : 0
- 2016 : 0
- 2017 : 1 chute

Sainte-Margueritte – Glain : 5

- 2013 : 1 chute
- 2014 : 0
- 2015 : 2 chutes
- 2016 : 1 asphyxie
- 2017 : 1 chute

Grivegnée-haut : 9

- 2013 : 2 chutes
- 2014 : 2 (1 chute, 1 intoxication au CO)
- 2015 : 4 (2 chutes, 1 asphyxie, 1 homicide involontaire)
- 2016 : 0
- 2017 : 1 indéterminé

Sainte-Walburge – Rocourt : 8

- 2013 : 0
- 2014 : 1 intoxication aux fumées
- 2015 : 2 asphyxies
- 2016 : 3 (1 accident de roulage, 1 chute, 1 hypothermie)
- 2017 : 2 (1 hémorragie interne, 1 indéterminé)

Guillemins – Sclessin : 8

- 2013 : 4 (3 accidents de voiture, 1 infection respiratoire)
- 2014 : 1 chute
- 2015 : 0
- 2016 : 2 (1 chute, 1 indéterminé)
- 2017 : 1 indéterminé

Wallonie – Liège-centre : 3

- 2013 : 0
- 2014 : 0
- 2015 : 0
- 2016 : 2 (1 chute, 1 défaut de prise en charge)
- 2017 : 1 hypothermie

Jupille – Wandre : 4

- 2013 : 2 (1 hémorragie digestive basse, 1 chute)
- 2014 : 0
- 2015 : 2 asphyxies
- 2016 : 2 indéterminés
- 2017 : 0

Annexe G : Tableau 8 : les cas de noyades survenus par commissariat de la zone de police de Liège pour la période 2013 – 2017

	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Angleur :	0	0	0	0	0	0
Longdoz – Vennes – Fétinne :	0	0	2	1	0	3
Avroy – Laveu :	0	0	0	0	0	0
Outremeuse :	1	0	0	0	2	3
Chênée – Grivegnée-bas	0	0	0	0	0	0
Saint-Léonard – Thier-à-Liège :	0	1	0	0	0	1
Droixhe – Bressoux :	1	0	0	0	0	1
Sainte-Marguerite – Glain :	0	0	0	0	0	0
Grivegnée-haut :	0	0	0	0	0	0
Sainte-Walburge – Rocourt :	0	0	0	0	0	0
Guillemins – Sclessin :	0	0	0	0	0	0
Wallonie – Liège-centre :	0	0	1	1	0	2
Jupille – Wandre :	0	3	3	2	1	9
TOTAL	2	4	6	4	3	19

Annexe H : Tableau 10 : Synthèse des cas de morts naturelles par commissariat de la zone de police de Liège pour la période 2013 – 2017

	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Angleur :	2	0	1	0	0	3
Longdoz – Vennes – Fétinne :	6	4	6	3	3	22
Avroy – Laveu :	7	8	4	0	1	20
Outremeuse :	1	3	6	1	1	12
Chênée – Grivegnée-bas	2	4	4	1	2	13
Saint-Léonard – Thier-à-Liège :	4	6	5	1	1	17
Droixhe – Bressoux :	3	3	2	0	2	10
Sainte-Marguerite – Glain :	2	4	3	2	1	12
Grivegnée-haut :	3	2	2	4	0	11
Sainte-Walburge – Rocourt :	1	1	4	1	1	8
Guillemins – Sclessin :	10	7	5	4	0	26
Wallonie – Liège-centre :	4	3	3	1	3	14
Jupille – Wandre :	1	4	2	1	0	8
TOTAL	46	49	47	19	15	176

Annexe I : Tableau 11 : l'ensemble des morts suspectes de l'année 2013 par commissariat :

Angleur :	10
Longdoz – Vennes – Fétinne :	13
Avroy – Laveu :	15
Outremeuse :	11
Chênée – Grivegnée-bas	9
Saint-Léonard – Thier-à-Liège :	8
Droixhe – Bressoux :	11
Sainte-Marguerite – Glain :	8
Grivegnée-haut :	10
Sainte-Walburge – Rocourt :	5
Guillemins – Sclessin :	16
Wallonie – Liège-centre :	8
Jupille – Wandre :	6

Annexe J : Tableau 12 : l'ensemble des morts suspectes pour l'année 2014 par commissariat

Angleur :	4
Longdoz – Vennes – Fétinne :	8
Avroy – Laveu :	22
Outremeuse :	9
Chênée – Grivegnée-bas	8
Saint-Léonard – Thier-à-Liège :	16
Droixhe – Bressoux :	4
Sainte-Marguerite – Glain :	11
Grivegnée-haut :	9
Sainte-Walburge – Rocourt :	6
Guillemins – Sclessin :	14
Wallonie – Liège-centre :	10
Jupille – Wandre :	13

Annexe K : Tableau 13 : l'ensemble des morts suspectes pour l'année 2015 par commissariat

Angleur :	4
Longdoz – Vennes – Fétinne :	14
Avroy – Laveu :	12
Outremeuse :	12
Chênée – Grivegnée-bas	11
Saint-Léonard – Thier-à-Liège :	9
Droixhe – Bressoux :	8
Sainte-Marguerite – Glain :	9
Grivegnée-haut :	8
Sainte-Walburge – Rocourt :	24
Guillemins – Sclessin :	10
Wallonie – Liège-centre :	9
Jupille – Wandre :	11

Annexe L : Tableau 14 : l'ensemble des morts suspectes pour l'année 2016 par commissariat

Angleur :	2
Longdoz – Vennes – Fétinne :	12
Avroy – Laveu :	5
Outremeuse :	6
Chênée – Grivegnée-bas	5
Saint-Léonard – Thier-à-Liège :	4
Droixhe – Bressoux :	2
Sainte-Marguerite – Glain :	6
Grivegnée-haut :	9
Sainte-Walburge – Rocourt :	7
Guillemins – Sclessin :	10
Wallonie – Liège-centre :	8
Jupille – Wandre :	7

Annexe M : Tableau 15 : l'ensemble des morts suspectes pour l'année 2017 par commissariat

Angleur :	1
Longdoz – Vennes – Fétinne :	4
Avroy – Laveu :	4
Outremeuse :	7
Chênée – Grivegnée-bas	5
Saint-Léonard – Thier-à-Liège :	3
Droixhe – Bressoux :	5
Sainte-Marguerite – Glain :	3
Grivegnée-haut :	1
Sainte-Walburge – Rocourt :	8
Guillemins – Sclessin :	4
Wallonie – Liège-centre :	8
Jupille – Wandre :	1

Annexe N : grille d'analyse vierge des données contenues dans les dossiers médico-légaux

Numéro de dossier	Date	Lieu	Cause du décès

Pour chaque cas, le lieu a été reporté au commissariat compétent pour cette adresse.