

# Étude sur les personnes décédées à Amiens sur une année avec intervention de la Police nationale

M. DECOURCELLE<sup>1</sup>, C. MANAOUIL<sup>2</sup>, M. GIGNON<sup>3</sup>, O. JARDÉ<sup>4</sup>

## RÉSUMÉ

La découverte d'un corps sans vie peut, en fonction des circonstances entourant le décès, nécessiter l'intervention conjointe de la Police Nationale et du médecin légiste. L'objectif principal de cette étude est d'étudier les modalités d'intervention de la police et/ou du médecin légiste lors d'une découverte de cadavre. Nous nous sommes notamment intéressés à savoir dans quelles proportions les policiers intervenaient sur la découverte de cadavre, les motifs de recours au médecin légiste, les circonstances amenant à pratiquer une autopsie.

A partir de données recueillies au sein des archives du Commissariat d'Amiens et des dossiers médicaux (comptes-rendus autopsiques et comptes-rendus de levée de corps) du Service de Médecine Légale et sociale du CHU d'Amiens, nous avons réalisé une étude rétrospective sur les personnes décédées à Amiens au cours de l'année 2006 pour lesquelles la Police nationale est intervenue. La périphérie proche amiénoise a été exclue de notre étude, les policiers n'étant pas les seuls à intervenir.

**Mots-clés :** Etude rétrospective, Personnes décédées, Police nationale, Médecin légiste.

---

1. Médecin légiste, CH Abbeville.

2. Maître de conférences en médecine légale et droit de la santé au CHU d'Amiens.

3. Interne de santé publique et médecine légale.

4. Professeur des universités en médecine légale et droit de la santé, CHU d'Amiens.

*Auteur correspondant :* Cécile Manaouil, Service de médecine légale et sociale, CHU nord Amiens, Place Victor Pauchet, 80054 AMIENS Cedex 1 (France). E-mail : manaouil.cecile@chu-amiens.fr

## SUMMARY

### *Study of Deceased People in Amiens Over One Year of National Police Investigations*

*The discovery of a dead body, depending on the circumstances surrounding the deceased, requires the intervention of both the police and forensic officers. The principal objective of this research is to study the ways the police and/or forensic officers operate and deal with the discovery of a body. We were notably interested to know in which proportions the police intervened on the discovery of body; the motives to appeal to the forensic officer and the circumstances leading to a postmortem examination.*

*By using data retrieved from the Amiens Police Station archives and medical records (the number of autopsies carried out and the number of bodies examined) at the Social and Forensics' services at the University of Amiens hospital center, we accomplished a retrospective study of deaths in the city of Amiens in 2006, for which the police intervened.*

*In France, death investigation does not only involve intervention of the police. Therefore, cases from the surroundings of Amiens were excluded from the study.*

**Key-words:** Retrospective study, Deaths, Police, Forensic officers.

Le travail de police technique et scientifique est exercé à la fois par la police nationale et la gendarmerie nationale. Selon l'article 14 du code de Procédure pénale, sous la direction du Procureur de la République, les officiers et les agents de police judiciaire sont chargés de constater les infractions à la loi pénale, de rassembler les preuves et d'en rechercher les auteurs.

L'objectif principal de cette étude est d'étudier les modalités d'intervention de la police et/ou du médecin légiste lors d'une découverte de cadavre. Dans quelles proportions les policiers interviennent-ils sur la découverte de cadavre ? Pour quels motifs ont-ils recours au médecin légiste ? Dans quelles circonstances une autopsie est-elle réalisée ?

## I. MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur les personnes décédées à Amiens en 2006. Le recueil des données nécessaires à notre travail s'est effectué à partir des archives du commissariat central d'Amiens, avec l'accord du Directeur Départemental de la Sécurité Publique et du Procureur de la République du Tri-

bunal de Grande Instance d'Amiens (département de la Somme). Ces données ont été confrontées à celles des dossiers médicaux du service de médecine légale et sociale du CHU d'Amiens (comptes-rendus autopsiques et comptes-rendus de levée de corps). Les individus inclus dans notre étude sont les personnes décédées à Amiens entre le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et le 31 décembre 2006, pour lesquelles les services de la police nationale d'Amiens sont intervenus. Les personnes décédées dans la périphérie proche d'Amiens ont été exclues de cette étude, les policiers n'étant pas les seuls à intervenir.

L'analyse des dossiers a porté sur les items suivants :

- ✓ Le sexe.
- ✓ L'âge.
- ✓ La date de découverte : afin de répartir les décès selon les mois de l'année 2006.
- ✓ Le lieu de découverte : permettant de faire ressortir le contexte du décès pour lequel la police nationale est intervenue.
- ✓ La ville de domicile.

- ✓ Le premier médecin intervenant : afin de mettre en évidence qui intervient en premier lieu.
- ✓ L'intervention ou non d'un médecin légiste : afin de voir dans quelles proportions le médecin légiste intervient et pour quelles circonstances de décès les services de police ont recours à un avis spécialisé.
- ✓ La rédaction du certificat de décès avec ou sans obstacle médico-légal à l'inhumation et par qui : pour déterminer la proportion d'obstacles médico-légaux lorsque la police intervient sur les lieux.
- ✓ La réalisation d'une autopsie : permettant ainsi de calculer le pourcentage d'autopsies réalisées en fonction du nombre de décès pour lesquels la police est intervenue sur les lieux.
- ✓ Les causes de décès : permettant de voir quelles circonstances sont à l'origine d'obstacles médico-légaux, voire d'autopsies.

Les données recueillies ont été saisies et analysées sur le logiciel Excel.

## II. RÉSULTATS

Selon le service de l'Etat Civil de la Mairie d'Amiens, le nombre de personnes décédées au cours de l'année 2006 s'est élevé à 1 330. La police est intervenue dans 6,54 % des cas (n=87).

### a) Profil des individus

Sur les 87 personnes décédées incluses dans notre étude, 75,9 % (N=66) sont des hommes et 24,1 % (N=21) sont des femmes. Le sex ratio est donc supérieur à 3.

La moyenne d'âge tout sexe confondu est 54,9 ans [23 jours – 86 ans]. L'âge moyen est comparable dans les deux sexes, à savoir 53 ans pour les femmes et 55,4 ans pour les hommes (tableau I).

### b) La date de découverte

Notre étude retrouve une plus grande fréquence de découverte de personnes décédées au cours des mois de mars (N=12), juillet (N=11), septembre (N=10) et

**Tableau I : Répartition de la population de l'étude en fonction du sexe et de l'âge.**

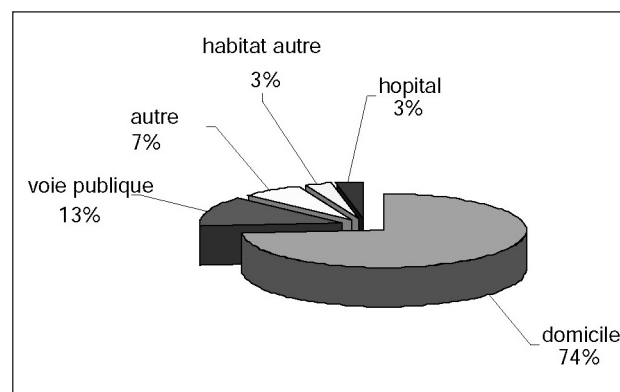
	Nombre	Age moyen
Femme	21	53
Homme	66	55,4
Total	87	54,8

novembre (N=9), mais l'échantillon étant trop faible, on ne peut en déduire des variations significatives.

### c) Le lieu de découverte du corps

Dans la majorité des situations, soit 64 cas sur 87 (74 %), le défunt était découvert à son « domicile ». Les décès survenus sur la « voie publique » (13 % ; N=11) arrivent en deuxième position ; ils regroupent les noyades, les suicides par précipitations, les accidents de la voie publique et les homicides. En troisième position, arrivent les lieux nommés : « autres » (7 % ; N=6) ; on y retrouve entre autres un décès survenu dans un bar, dans un hôtel, dans un hall d'entrée, ou encore dans un garage. En dernière position arrivent les décès survenus dans un « habitat autre » que le domicile (3 % ; N=3) et les décès survenus à « l'hôpital » (3 % ; N=3) (graphique 1).

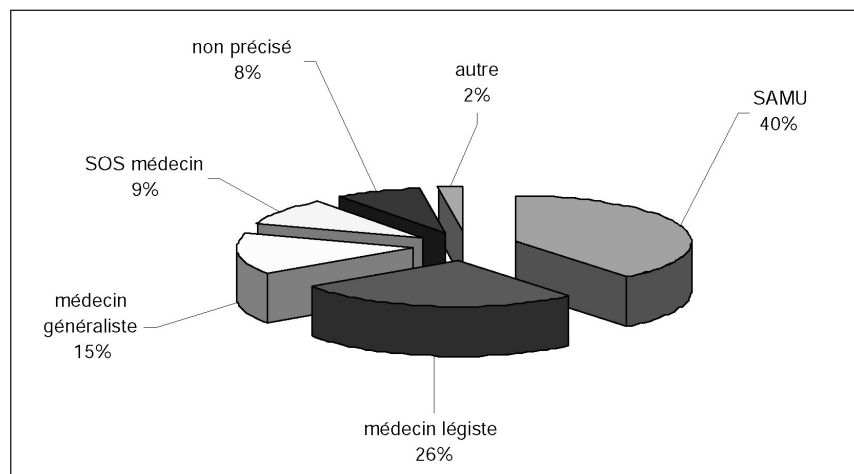
**Graphique 1 : Répartition des lieux de découverte des personnes décédées.**



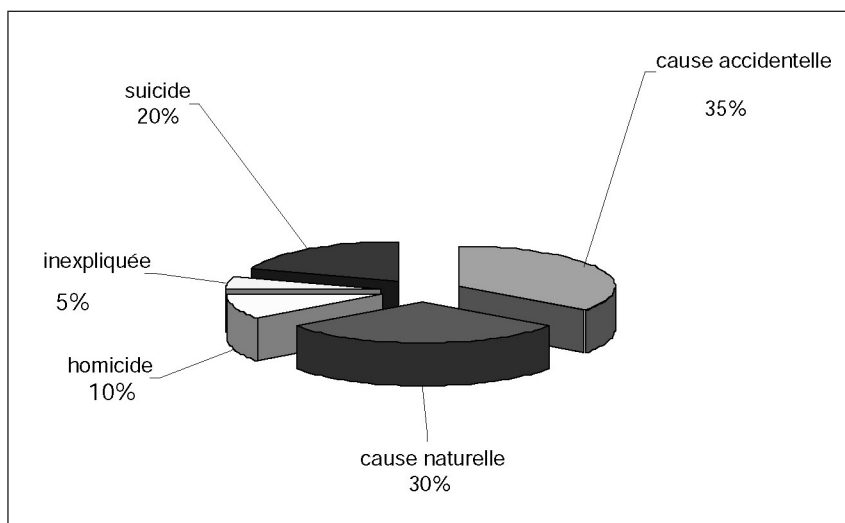
### d) Le premier médecin sur place

Sur les 87 interventions de la police nationale, il ressort que le premier médecin sur place a été le médecin du SAMU (N=34 soit 40 %) suivi du médecin légiste (N=23 soit 26 %), du médecin généraliste (N=13 soit 15 %), de SOS médecin (N=8 soit 9 %), et enfin

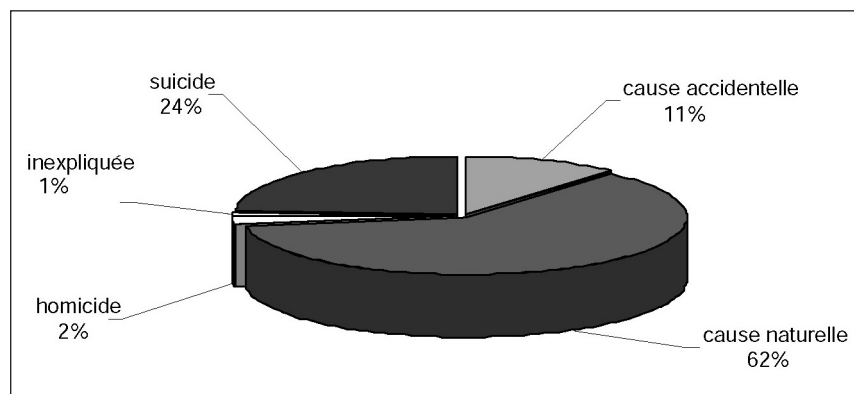
**Graphique 2 : Répartition des premiers médecins intervenants sur les découvertes de corps.**



**Graphique 3 : Répartition des causes de décès pour les personnes autopsiées.**



**Graphique 4 : Répartition des causes de décès pour l'ensemble des cas étudiés.**



d'autres médecins n'appartenant pas aux catégories précitées (N=9 soit 10 %) (graphique 2).

### e) L'intervention du médecin légiste

Sur les 87 décès recensés dans l'étude, le médecin légiste est intervenu au total 47 fois soit dans 54 % des cas. Dans 23 situations de découverte de personnes décédées, il est le premier à intervenir ; pour 24 cas, il a été appelé après la venue d'un autre médecin ou du SAMU.

L'intervention du médecin légiste s'est faite directement sur les lieux de découverte du corps dans 77 % des situations (N=36). L'examen du corps s'est déroulé à la morgue ou au funérarium dans 8 % des cas (N=4), dans 15 % situations (N=7), le lieu d'intervention n'était pas précisé.

### f) La rédaction du certificat de décès, la présence ou non d'un obstacle médico-légal

Sur les 87 décès inclus dans l'étude, l'obstacle médico-légal a été coché dans 26 % des cas (N=22).

De l'étude, il ressort que l'obstacle médico-légal a été coché le plus souvent par le médecin légiste qui est à l'origine de 45 % des obstacles (N=10), suivi du médecin du SAMU 27 % des obstacles (N=6), et des autres médecins 27 % (N=6) (SOS médecin, médecin généraliste...).

### g) La réalisation d'une autopsie

Sur les 87 décès ayant nécessité l'intervention de la police nationale, 20 ont été suivis d'une autopsie soit 23 %.

Sur les 20 autopsies, l'obstacle médico-légal était présent pour 16 d'entre eux (80 %). Une faible quantité d'autopsies (N=4) a été réalisée malgré l'absence d'obstacle médico-légal : deux situations concernaient des nourrissons transportés directement au Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens, et deux situations concernaient des suicides, l'un par pendaison chez un jeune homme de 29 ans et l'autre par intoxication médicamenteuse chez un jeune homme de 35 ans, tous deux découverts à domicile. Pour ces quatre situations, une autopsie a été décidée d'emblée par le Procureur de la République.

L'étude montre également que sur les 20 autopsies, 17 ont été précédées d'un examen de corps par le médecin légiste soit 85 %. Les trois cas pour lesquels le médecin légiste n'a pas été sollicité correspondent à trois des quatre situations pour lesquelles l'autopsie a été demandée d'emblée par le Parquet. Concernant le jeune de 35 ans, l'autopsie a été demandée malgré la venue sur place d'un médecin légiste qui n'avait pas posé d'obstacle médico-légal.

Pour les 20 autopsies réalisées, la répartition des causes de décès est la suivante : 7 causes accidentelles, 6 causes naturelles, 4 suicides et 2 homicides, et une cause restant inexpliquée (graphique 3).

### h) Les causes de décès

La mort dite naturelle, secondaire à une pathologie d'évolution morbide prévisible, représente la cause la plus fréquente des 87 décès de notre étude avec 62 % des situations (N=53). Dans la plupart des situations, la cause exacte du décès n'a pas été déterminée en l'absence d'autopsie. Il existait des antécédents ou des tableaux de facteurs de risques cardio-vasculaires ou de pathologies en cours d'évolution (infarctus du myocarde, surinfection pulmonaire...). Viennent ensuite les suicides avec 24 % des décès recensés (N=21), les causes accidentelles avec 11 % des décès (N=10), les homicides (2 %), et les causes inexpliquées (1 %) (graphique 4).

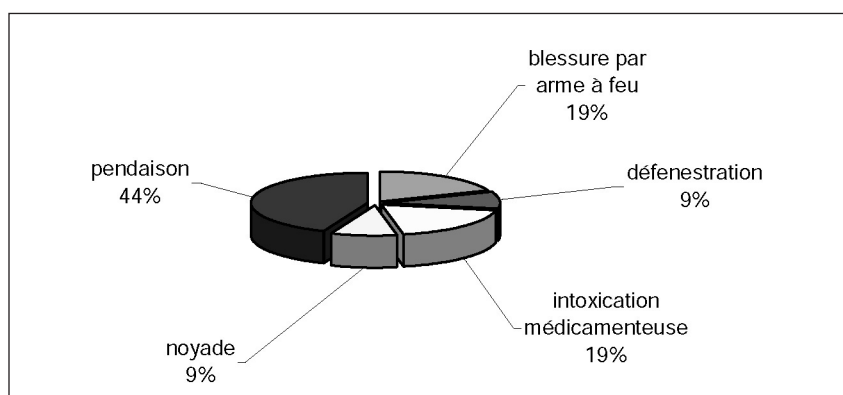
Les décès ont été répartis en fonction de l'âge et du sexe. Il ressort que chez les moins de 20 ans, les chiffres ne sont pas suffisamment significatifs pour permettre de conclure. Chez les 20-40 ans, les décès sont plus fréquents chez les hommes (N=13) que les femmes (N=3). Chez les 40-60 ans, les décès touchent également plus les hommes (N=28) que les femmes (N=8). Il en est de même chez les plus de 60 ans (hommes=24 ; femme=8).

Pour toutes ces classes d'âge, la cause de décès la plus fréquemment retrouvée a été la cause naturelle, le suicide arrivant en deuxième position (tableau II).

Nous avons également réparti les différents types de suicide en fonction des différents modes de passage à l'acte. Sur les 21 suicides de notre étude, la pendaison s'est révélée être le mode d'autolyse préférentiellement choisi avec 44 % des suicides (N=9). En deuxième position arrivent les suicides par arme à feu avec 19 % des cas recensés (N=4), et les intoxications médicamenteuses 19 % (N=4). Avec 9 % des cas cha-

**Tableau II : Répartition des décès en fonction de l'âge et du sexe.**

Age	Classification du décès	Femme	Homme	Total
<b>Moins de 20 ans</b>	Cause naturelle	2	1	<b>3</b>
	Suicide	1	4	<b>5</b>
<b>De 20 à 40 ans</b>	Cause naturelle	2	5	<b>7</b>
	Suicide	1	4	<b>5</b>
	Cause accidentelle		4	<b>4</b>
<b>De 40 à 60 ans</b>	Cause naturelle	4	15	<b>19</b>
	Suicide	2	8	<b>10</b>
	Cause accidentelle	1	4	<b>5</b>
	Homicide	1	1	<b>2</b>
<b>Plus de 60 ans</b>	Cause naturelle	7	17	<b>24</b>
	Suicide	1	5	<b>6</b>
	Cause accidentelle		1	<b>1</b>
	Inexpliquée		1	<b>1</b>
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>66</b>	<b>87</b>

**Graphique 5 : Répartition des causes de suicide.**

cun, on retrouve ensuite les suicides par précipitation (N=2) et les suicides par noyade (N=2) (graphique 5).

### III. DISCUSSION

Les dernières données démographiques de l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques) de 2004 révèlent que l'espérance de vie, tout sexe confondu, est estimée à 84 ans. Rappelons que pour nos 87 cas, la moyenne d'âge, au moment du décès, tout sexe confondu est de 54,9 ans. Une telle discordance s'explique par la population ciblée pour laquelle la police intervient. En effet, le contexte d'in-

tervention exclut une grande partie des décès des personnes du 3<sup>e</sup> et du 4<sup>e</sup> âges.

Concernant la date de découverte, les résultats de notre étude n'étant pas significatifs, ils ne peuvent être comparés aux données de l'INSEE, qui retrouvent un taux de mortalité plus élevé au cours des mois de janvier, février, mars et décembre.

En comparaison avec l'item « Cause du décès », les résultats obtenus quant aux lieux de découverte sont en accord avec les différentes étiologies retrouvées. En effet il est constaté que la cause la plus fréquente de décès de l'étude est la mort d'origine naturelle, la plus compatible avec un décès survenant au domicile.



Notre étude révèle que les premiers médecins à se rendre sur place en cas de personnes décédées sont les médecins du SAMU. Ces résultats sont à nouveau en corrélation avec les causes du décès. L'étiologie la plus fréquemment retrouvée étant la mort d'origine naturelle, nécessitant en premier l'intervention du médecin du SMUR.

Les obstacles médico-légaux ont été cochés le plus fréquemment dans un contexte de mort dite naturelle. Cette situation s'explique par le jeune âge de la population concernée (de 25 à 53 ans), mais aussi par le lieu de décès (voie publique). Le médecin doit être vigilant dans ces deux situations, selon les recommandations européennes en matière d'autopsie (Conseil de l'Europe, 2 février 1999).

Bien qu'il ressorte de l'étude que les autopsies aient été réalisées majoritairement pour des causes de décès accidentelles, voire naturelles, il faut à nouveau préciser que l'âge jeune des victimes préconisait un examen approfondi.

En France, le suicide constitue la deuxième cause de décès chez les jeunes de moins de 25 ans (Recommandations européennes en matière d'autopsie. Conseil de l'Europe, 2 février 1999 et Communiqué de presse de l'Inserm du 20 janvier 2004 : les jeunes suicidants à l'hôpital). Dans notre travail, il représente la deuxième cause de décès, tout âge et tout sexe confondu. En France, comme dans notre étude, la pendaison est le principal mode de suicide, quelque soit le sexe. Contrairement aux données nationales, les suicides par intoxication médicamenteuse se sont révélés être essentiellement d'origine masculine, ce mode de suicide étant habituellement féminin [5]. Si la précipitation est habituellement considérée comme un mode de suicide masculin, il s'avère que le seul cas de notre étude soit féminin [1]. La noyade d'origine suicidaire, habituellement considérée comme le deuxième mode d'autolyse, n'a été retrouvée dans notre étude que dans 2 cas [4].

#### IV. PERSPECTIVES ET AVENIR

Etudier les causes de décès ayant nécessité l'intervention des forces de l'ordre rappelle l'importance du certificat de décès puisque c'est sur ce formulaire qu'est stipulé ou non l'obstacle médico-légal. Mais le certificat de décès a également d'autres intérêts qui sont d'établir la statistique annuelle des causes de décès ou encore de comparer des données régio-

nales aux données nationales. Pour cela, il faut avant tout recueillir un panel d'informations. La source principale d'information est issue de l'exploitation des certificats de décès. De la qualité des certificats dépend donc l'exploitation des données, ce qui explique l'importance de la sensibilisation du corps médical aux bonnes pratiques concernant les certificats de décès.

Le modèle papier du certificat de décès fixé par l'arrêté du 24 décembre 1996 relatif aux deux modèles de certificat de décès (*Journal officiel* n° 30 du 5 février 1997, p. 1939) est voué à disparaître, pour être remplacé par le mode de certification informatique (Décret n° 2006-938 du 27 juillet 2006 relatif au certificat de décès et modifiant le code général des collectivités territoriales. *Journal Officiel* n° 174 du 29 juillet 2006, texte n° 30, p. 11329.9) [2, 3]. La certification électronique des causes médicales de décès va d'ici peu, s'étendre à tous les établissements de santé et à tous les médecins ([www.cepidc.vesinet.inserm.fr](http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr)). On peut lire sur le site « *La certification électronique permet à l'Inserm, aux DDASS et à l'InVS (Institut de Veille Sanitaire) de prendre en compte en quelques minutes les causes médicales de décès pour la veille et l'alerte sanitaires alors que les documents papiers ne parviennent aux organismes que plusieurs jours ou plusieurs semaines après leur envoi par le médecin* ».

Afin de fiabiliser et de compléter les données, le médecin aura la possibilité durant 48 heures de modifier ou de corriger les informations retranscrites. Ceci étant, des difficultés restent à prévoir notamment en cas d'autopsies médico-légales (délai d'obtention des comptes-rendus toxicologiques et anatomopathologiques souvent supérieur à 48 heures) ou concernant l'accessibilité des médecins à un poste informatique, en particulier pour les médecins libéraux. Le délai de 48 heures devrait être allongé, à notre avis. Une période d'apprentissage et d'appropriation du site [www.cepidc.vesinet.inserm.fr](http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr) est nécessaire pour les médecins.

#### V. REMERCIEMENTS

*Tous nos remerciements à Monsieur de la Procureur de la République du Tribunal de Grande Instance d'Amiens et à Monsieur le Directeur Départemental de la Sécurité Publique qui nous ont autorisé l'accès aux archives du Commissariat de Police d'Amiens.* ■

## VI. BIBLIOGRAPHIE

---

- [1] FORNES P., LAMBERT P., CHARBITE S., LECOMTE D. – Décès par défenestration. *Journal de Médecine Légale et droit Médical* 1995, 38, 35-41.
- [2] MANAOUIL C., DECOURCELLE M., GIGNON M., CHATELAIN D., JARDÉ O. – Le certificat de décès : comment le remplir et pourquoi ? *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation* 2007, 26, 5, 434-9.
- [3] MANAOUIL C., MONTPELLIER D. – Quelques interrogations pratiques autour du certificat de décès. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation* 2008, vol. 27, 186-9.
- [4] MIRAS A., FANTON L., TILHET-COARTET S., MALICIER D. – Les principales causes de décès : les noyades et assimilées. *La levée de corps médico-légale*, Editions ESKA, 1998, p. 92-103.
- [5] MOUQUET M.C., BELLAMY V. – Suicides et tentatives de suicide en France. Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. *Etudes et résultats* n° 488, mai 2006.
- [6] PAVILLON G., LAURENT F. – Certification et codification des causes médicales de décès, *BEH* 2003, n° 30-31, p. 134-138.