

DÉCÈS PAR COUP DE FEU À GENÈVE, SUISSE : 2001-2010

GUNSHOT DEATHS IN GENEVA, SWITZERLAND: FROM 2001 TO 2010

R. LA HARPE¹, N. BEN MOHAMED¹, S. BURKHARDT¹

RÉSUMÉ

Nous avons effectué une étude rétrospective de l'ensemble des décès par arme à feu survenus à Genève (Suisse), sur une période de dix ans (2001-2010). Les 133 cas examinés ont été classifiés selon la nature du décès, soit en suicide (106 cas), homicide (25 cas) et accident (2 cas). Différentes données apportées par l'autorité de police et l'examen médico-légal des corps ont été étudiées, dont notamment l'âge et le sexe des victimes, le lieu de l'événement, le type d'arme en cause, la prise ou non concomitante d'alcool et/ou autres drogues, la saisonnalité et le site d'entrée. Ces différents éléments ont été confrontés aux données retrouvées dans la littérature.

Mots-clés : Coup de feu, Homicide, Genève, Suisse.

SUMMARY

We have conducted a retrospective study of all gunshot deaths that occurred in Geneva, (Switzerland), over a 10-year period (2001-2010). The 133 cases reviewed were classified according to the manner of death, i.e. suicide (106 cases), homicide (25 cases) and accident (2 cases). Various data from police authorities and the medico-legal examinations of the bodies were studied, including the age and sex of the victims, location of the event, type of firearm used, concomitant use or non-use of alcohol and/or other drugs, seasonality and entry site. These various elements were compared with data found in the literature.

Keywords: Gunshot, Homicide, Geneva, Switzerland.

Diverses études concernant les décès par arme à feu ont été retrouvées dans la littérature, la plupart d'entre elles traitant le risque de suicide, homicide ou accident, particulièrement chez les enfants ou les adolescents [1], risque lié à la présence d'armes à feu à domicile et d'un accès facile à ce type d'objet [2], dans un but d'amélioration de la prévention dans ce domaine [3]. Une telle approche n'a pas pu être examinée dans le cadre de notre étude, du fait que les renseignements nécessaires n'étaient pas ou rarement disponibles.

Notre étude montre une nette prédominance, sur la période étudiée, de suicides, suivi par les homicides et avec seulement deux cas d'accident. Cette proportion reflète ce que l'on trouve généralement dans la littérature européenne [4] et australienne [5]. Aux Etats-Unis, cette répartition est inversée, avec une prédominance d'homicide sur les suicides [6].

D'une manière plus générale, cette inversion avec les Etats-Unis est confirmée dans le sens que seulement 36 % de tous les cas d'homicide à Genève sont perpétrés avec une arme à feu, contrairement aux Etats-Unis [7] où 66,1 % des homicides sont causés par une arme à feu. Il est aussi à relever que pour les suicides par arme à feu, il existe cette même inversion entre Genève, où seulement 16 % des cas de suicide sont effectués avec une arme à feu, contrairement aux Etats-Unis [8] où cette proportion est de 59,8 %. Il est à relever que la plupart des études mentionnent un certain nombre de cas d'origine « indéterminée », c'est-à-dire pour lesquels les circonstances du décès n'ont pas pu être déterminées avec certitude. Une telle catégorie n'est pas représentée dans notre travail, du fait qu'une information concernant les circonstances du décès nous a toujours été fournie par l'autorité judiciaire.

L'évolution dans le temps a été assez stable avec toutefois une discrète tendance à la baisse du nombre total de décès concernant les suicides par arme à feu, probablement en raison du changement de la loi de 2007, empêchant les militaires encore « en service » de rentrer chez eux avec leur munition.

1. Centre Universitaire Romand de Médecine Légale, rue Michel-Servet 1, CH-1211 Genève 4, Suisse

Comme c'est généralement le cas, les décès par arme à feu intéressent essentiellement les hommes. Cette différence est très nette en ce qui concerne les suicides (94,3 % d'hommes), alors qu'elle est moins nette en ce qui concerne les homicides, puisque nous avons observé que 64 % des victimes d'homicide étaient des hommes.

Nous avons également constaté que, d'une manière générale, les meurtres par motif passionnel ont lieu davantage dans les pays du sud de l'Europe, alors qu'en Suisse, dont Genève, les homicides sont, de manière générale, le plus souvent liés à des causes financières, de mœurs et/ou de drogue.

Les accidents sont uniquement le cas de personnes de sexe masculin (2 cas sur 2), lesquels ont plus d'attrait pour les armes à feu que les femmes.

Les personnes qui se suicident par coup de feu sont, de manière générale, d'âge moyen. Cette même tendance est également observée pour les homicides, à l'exception de la tranche d'âge 10-19 ans pour laquelle on observe également un pic. Ceci pose donc un problème de prévention, puisqu'il est démontré que la disponibilité d'une arme au domicile augmente considérablement le risque d'accident de ce type parmi les jeunes. C'est donc aux parents porteurs d'arme à feu d'en être conscient, de rester vigilant, de s'assurer que la ou les armes qu'ils possèdent ne soient pas à portée de mains des enfants ou des adolescents. Il est également décrit que le fait de posséder une arme à feu à domicile augmente le risque de suicide, d'homicide ou d'accident et que ces armes, dont le but premier serait de se défendre en cas d'éventuelle attaque extérieure, ne sont que rarement utilisées à cette fin.

Nous n'avons malheureusement pu obtenir de détails précis concernant le type d'arme que dans la moitié des cas de décès analysés. Dans la plupart des cas, il s'agissait d'une arme de poing (pistolet ou revolver), comme c'est généralement le cas dans la littérature, plus facilement maniable et pouvant mieux être dissimulée.

Nous avons constaté que la majorité des personnes qui se suicident à l'aide d'une arme à feu le font à domicile ou dans un lieu proche ou apparenté, ceci peut-être par souci d'être retrouvé rapidement ou dans un but démonstratif par rapport à ses proches. Les homicides ont également le plus souvent lieu au domicile de la victime et/ou de l'agresseur, mais nous avons davantage observé d'homicides que de suicides sur la voie publique, probablement du fait que la plupart des homicides n'étaient pas prémedités.

Les suicides par arme à feu surviennent plus fréquemment en automne, alors que les suicides, en général, surviennent davantage au printemps (avril, mai). Par contre, l'effet protecteur des beaux jours et du soleil pourrait jouer un rôle dans les homicides par arme à feu, puisque l'on observe davantage de ces cas en automne et en hiver.

L'étude de la localisation des plaies d'entrée dans les cas de suicide par arme à feu a montré une très nette prédominance des coups tirés dans la tête, particulièrement au niveau temporal droit et, dans une moindre mesure, dans la cavité buccale. Des études américaines rapportent les mêmes conclusions. Il faut cependant rester prudent et éviter toute conclusion hâtive quant aux circonstances de décès, car, bien qu'une localisation temporelle droite évoque fortement un suicide, elle pourrait également relever d'un homicide lorsque, par exemple, la victime est surprise dans son sommeil ou si le coup a été tiré à bout portant ou touchant. Dans ces cas, l'orientation de la trajectoire pourrait apporter de précieux indices. Les suicides effectués avec des coups de feu au niveau du thorax sont moins fréquents, probablement par crainte de ne pas parvenir à ses fins, d'agoniser inutilement ou même de survivre, alors que cette région est un choix de prédilection, de même que le front, pour les homicides.

En principe, la plupart des décès par coup de feu est caractérisée par une seule plaie d'entrée. Pour les suicides, nous avons eu quelques rares cas avec deux et même trois plaies d'entrées, ce qui peut être expliqué par un projectile n'ayant, dans un premier temps, pas atteint d'organe vital ou laissant encore un certain temps de conscience, alors que pour les homicides, nous avons observé des cas jusqu'à 6 orifices d'entrées. Comme l'on pouvait s'y attendre, les organes dont les lésions ont le plus souvent entraîné la mort étaient très nettement le cerveau, puis le cœur.

En ce qui concerne la prise concomitante d'alcool, de drogue ou de médicaments dans les cas par décès suite à un coup de feu, il est intéressant de relever que seulement un tiers des cas s'est révélé positif pour l'alcool et 19 % pour des benzodiazépines, alors que ces deux substances sont généralement davantage présentes dans les cas de décès par coup de feu. Naturellement, il aurait été également intéressant de connaître l'influence d'alcool et/ou de drogue chez l'agresseur au moment des faits, mais ceci n'a pas pu être effectué dans notre étude. En ce qui concerne les deux accidents, un seul corps a été autopsié et a montré un taux d'alcoolémie de 2,13g %.

EN CONCLUSION, à Genève, les décès par coup de feu ne sont pas très nombreux. En effet, sur les 8 cas d'homicides que nous avons constatés, en moyenne, chaque année, seuls 36 % sont effectués avec une arme à feu; de même que sur la centaine de suicides observés par an, seuls 16 % sont perpétrés avec une arme à feu. Le fait que l'autorisation de posséder une arme à feu soit relativement facile à obtenir en Suisse (et donc à Genève) et que les hommes-soldats peuvent garder leur arme à domicile jusqu'à l'âge de 30-34 ans, ne semble donc pas jouer un rôle prépondérant sur le nombre de décès par arme à feu, les agresseurs préférant nettement l'arme blanche, les suicidants se

tournant vers d'autres méthodes et les accidents étant exceptionnels. ■

BIBLIOGRAPHIE

- [1] HEMINGER M., HANZLICK R., Nonnatural deaths of adolescents and teenagers: Fulton county, Georgia, 1985-2004. *Am J Forensic Med Pathol.* 2008;29:208-213.
- [2] WINTEMUTE GJ. Association between firearm ownership, firearm-related risk and risk reduction behaviours and alcohol-related risk behaviours. *Inj Prev.* 2011;178:422-427.
- [3] THOMPSON A., PRICE JH., KHUBCHANDANI, BRYANT M., REIDL D., HOQUE P. Physician assistants training on firearm injury prevention. *Patient Educ Couns.* 2012;86:348-353.
- [4] TRAVIS A.R., HOHNSON L.J., NILRAY M. Homicide-Suicide (Daydic Death), Homicide and Firearm. Use in England and Wales. *Am J Forensic Med Pathol.* 2007;28: 314-318.
- [5] CHAPMAN S. and al. Australia's 1996 gun law reforms: faster falls in firearm deaths, firearm suicides, and a decade without mass shootings. *Injury prevention journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention* 2006;12(6):365-372.
- [6] RICHARDSON EG, HEMENWAY D. Homicide, suicide, and unintentional firearm fatality: comparing the United States with other high-income countries, 2003. *J Trauma* 2011;70:238-243.
- [7] KARCH DL, DAHLBERG LL AND PATEL N. Surveillance for violent deaths: National Violent Death Reporting System, 16 States, 2007. *MMWR Surveill Summ.* 2010; 59:1-50.
- [8] KOHLMEIER RE, McMAHAN CA, DiMAIO VJM. Suicide by Firearms. A 15-year Experience. *Am J Forensic Med Pathol.* 2001;22:337-340.

R. LA HARPE, N. BEN MOHAMED, S. BURKHARDT