

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.

(Volet à remplir et à mettre sous enveloppe scellée par le médecin)

1. Type de décès

- ☐ • cause naturelle ☐ • homicide
☐ • accident de la circulation ☐ • sous investigation
☐ • autre accident ☐ • n'a pu être déterminé
☐ • suicide

2. Si le décès n'est pas dû à une cause naturelle, décrivez les circonstances

.....

.....

.....

Réservé

3. En cas d'accident

3.1 Lieu de l'accident

- ☐ • voie publique ☐ • lieu de travail (ou école pour enfants)
☐ • domicile ☐ • ne sait pas

☐ • autres, précisez

3.2 Date et heure de l'accident (JJMMAAAA)

• date (JJMMAAAA)

 / /

• heure (HHMM)

 h m

4. Cause du décès (1)

Délai (2)

I. Maladie ou affection morbide ayant directement provoqué le décès

Enchaînement des phénomènes morbides qui ont conduit à la cause immédiate de décès citée en a).
L'affection morbide à l'origine de l'enchaînement est indiquée en dernier lieu "cause initiale"

- a)
 conséquence de :
 b)
 conséquence de :
 c)
 conséquence de :
 d)

II. Causes associées

Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué.

- e)
 f)
 g)

(1) Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple: défaillance cardiaque, syncope, etc..., mais de la maladie ou traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort. Prière de ne faire figurer qu'une cause par ligne.

(2) Délai approximatif entre le début du processus morbide et le décès (précisez s'il y a lieu en minutes, heures, semaines ou mois, ...)

Réservé

- a) b) c) d)
 e) f) g)

5. Si la personne décédée est une femme, a-t-elle eu, dans l'année précédant son décès:

5.1 une grossesse

- ☐ • oui ☐ • non ☐ • ne sait pas

5.2 un accouchement

- ☐ • oui ☐ • non ☐ • ne sait pas

6. Autopsie/examens complémentaires

- ☐ • oui, en cours ☐ • non
☐ • oui, prévue ☐ • ne sait pas

7. Le médecin signataire était-il impliqué dans le traitement du décédé ?

- ☐ • oui ☐ • non

No. dossier médical

Identification du médecin

• No. INAMI

• date (JJMMAAAA)

 / /

nom, prénom
signature
cachet

7

VOLET A

Nom et prénom du décédé

[illegible]

Epoux(se) ou veuf(ve) de

[illegible]

Résidence habituelle :

commune

[illegible]

rue, no.

Date (JJMMAAAA) et heure (HHMM) du décès

The diagram illustrates a 2D grid partitioned into four quadrants. The top-left quadrant is labeled 'h' and the bottom-right quadrant is labeled 'm'. The grid is composed of vertical and horizontal lines, with the quadrants separated by a central vertical and horizontal line.

Adresse du décès :

commune

rue, no.

[illegible]

Numéro de l'acte au registre des décès

--	--	--	--	--

Sexe du décédé

☐ • masculin ☐ • féminin ☐ • indéterminé

Obstacle médico-légal

à l'inhumation ou à la crémation (1)

☐ oui ☐ non

Obstacle au

don du corps (2)

☐ oui ☐ non

Obligation de mise immédiate:

- en cercueil hermétique (3)

☐ oui ☐ non

Obstacle à la pratique éventuelle
des opérations suivantes:

- crémation (4)

☐ oui ☐ non

- soins de conservation (5)

☐ oui ☐ non

- transport avant la mise en bière (6)

☐ oui ☐ non

Risques d'exposition

aux radiations ionisantes (3)

☐ oui ☐ non

Le docteur en médecine, soussigné, (nom, prénom et no. d'inscription à l'Ordre des Médecins ou no. INAMI)

.....

certifie avoir constaté le décès de la personne désignée ci-dessus leà..... heure.

Signature et cachet du médecin

- (1) Décès par cause externe, certaine ou probable (accident, suicide, homicide).
- (2) Le défunt présente un risque de contamination visé sous le n° (3).
- (3) A. le défunt présente une des maladies contagieuses suivantes: charbon, choléra, peste, fièvre hémorragique virale, variole, et autres orthopox vireuses;
B. le défunt présente un risque de contamination radioactive (cfr. A.R. du 28 février 1963 - M.B. du 16 mai 1963 -; art. 69.4, art. 69.7 et art. 3).
- (4) Les prothèses fonctionnant au moyen d'une pile au lithium ainsi que toute autre prothèse renfermant des radio-éléments doivent être enlevées avant la crémation.
- (5) - cfr (2) et (3);
- mauvais état du corps (putréfaction ou corps déchiqueté);
- certitude ou suspicion de décès par cause externe.
- (6) cfr (2) et (3).

(Volet à remplir par **le médecin**, à vérifier par l'administration communale
et à envoyer au médecin fonctionnaire responsable)

1. Date et heure du décès

• date (JJMMAAAA)

 / /

• heure (HHMM)

 h m

2. Lieu de décès

☐ • maison privée☐ • voie publique☐ • institution hospitalière☐ • lieu de travail☐ • maison de repos☐ • autres, précisez

3. Sexe du décédé

☐ • masculin☐ • féminin☐ • indéterminé

(Volet à remplir par l'administration communale avec l'aide du déclarant)

1. Commune (ou pays) du décès

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--

--

2. Numéro de l'acte au registre des décès

--	--	--	--	--

3. Résidence habituelle du décédé (commune ou pays)

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--

4. Date de naissance (JJMMAAAA)

5. Instruction (niveau le plus élevé achevé ou diplôme)

- pas d'instruction ou primaire inachevée
- primaire
 - ⇒ professionnel
 - ⇒ technique
 - ⇒ général
- secondaire inférieur
 - ⇒ professionnel
 - ⇒ technique
 - ⇒ général
- supérieur de type court
- supérieur de type long ou universitaire
- ne sait pas
- autres, précisez




6. Situation professionnelle actuelle

- actif(ve) ☐
- étudiant(e) ☐
- chômeur(se) ☐
- pensionné(e) ☐
- invalide ☐
- sans profession ☐
- autres, précisez ☐

7. Etat social dans la dernière profession exercée

- indépendant(e) ☐
- employé(e) ☐
- ouvrier(e) ☐
- aidant(e) ☐
- sans profession ☐
- inconnu ☐
- autre, précisez ☐

8. Profession(s) exercée(s), quelle que soit la situation professionnelle actuelle (en commençant par la plus récente)

- 1. 
- 2. 
- 3. 

9. Nationalité du décédé

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

10. Etat civil du décédé

- ☐ • célibataire
- ☐ • marié(e)
- ☐ • veuf(ve)
- ☐ • divorcé(e)
- ☐ • légalem. séparé(e) de corps
- ☐ • ne sait pas

11. Si la personne décédée était marié(e)

- date de naissance du conjoint survivant (JJMMAAAA) / /
- date du dernier mariage (JJMMAAAA) / /

12. Le décédé vivait :

- seul(e) ☐
- dans un ménage privé ☐
- en institution ☐
- autres, précisez : ☐