

**République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique**

**Université Ferhat Abbas de Sétif**

**Faculté de Médecine  
Département de Médecine**

**Thèse Pour L'obtention d'un Doctorat En Sciences Médicales**

**LES MORTS VIOLENTES CRIMINELLES DANS LA WILLAYA DE SETIF  
« ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET MEDICOJUDICIAIRES »**

**Thèse présentée par Docteur SOUID El Fareh  
Maître Assistant en Médecine Légale**

**Directeur de thèse : Professeur MOSTEFAOUI Azzedine (Faculté de Médecine d'Alger)**

**Président du jury : Professeur MIRA Abdelhamid (Faculté de Médecine d'Annaba)**

**Membres du Jury :**

<b>Professeur : BELHADJ Rachid (Faculté de Médecine d'Alger)</b>	<b>Membre</b>
<b>Professeur : BENKOBBI Saadia (Faculté de Médecine de Sétif)</b>	<b>Membre</b>
<b>Professeur : BOUSSAYOUD Kamel (Faculté de Médecine d'Alger)</b>	<b>Membre</b>

***Année universitaire 2018-2019***

*« Et; sauf en droit, ne tuez point la vie  
qu'Allah a rendu sacrée.»*

Verset 33, Sorate 17 (AL-ISRA ) Le coran

## **DEDICACES**

*Je dédie ce travail à :*

*A la mémoire de mon père*

*La vie n'a jamais été de tout repos pour lui, pourtant je ne l'ai jamais vu baisser les bras. Au contraire, sa détermination n'avait d'égale que son courage. Il m'a toujours soutenu et sommé d'aller de l'avant sans me soucier du reste. Je ne serai pas devenu ce que je suis devenu aujourd'hui sans ses encouragements.*

*Que Dieu l'accueille dans son vaste paradis et qu'il récompense ses sacrifices. Amine*

*A toi chère mère, tu appartiens à cette génération de femmes qui savent éduquer et transmettre à leurs enfants les vraies valeurs de la vie. Tout ce que je sais c'est toi qui me l'as appris. Je demande à Dieu de t'accorder la foi et la santé afin de vivre sereinement des jours meilleurs entourée de tes enfants et de tes petits-enfants.*

*Je ne te remercierai jamais assez de ce que tu as fait pour mes frères, mes sœurs et moi-même. Par ce modeste ouvrage, je te témoigne de mon amour, mon respect, et ma gratitude.*

*A Ma Chère Epouse,*

*Il y a des jours où l'on est fatigué, où l'on est surchargé de travail, où l'on n'a pas le moral, des jours où rien ne va. Et puis, il y a des personnes qui sont là, visibles ou parfois dans l'ombre, qui ne font pas de bruit mais qui sont pourtant bien présentes et qui vous aident, qui vous aiment, qui sont attentives et qui vous offrent des sourires et des attentions, sans rien attendre en retour. Merci mon épouse d'être là.*

*A mes enfants Yacine et Amine, la prunelle de mes yeux et qui pimentent ma vie. Que Dieu vous accorde la sagesse et la bonté pour aller de l'avant dans le bon chemin, et devenir de vrais hommes.*

## **REMERCEMENTS**

*A Monsieur Le professeur Azzedine MOSTEFAOUI,*

*Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi, en tant que Médecin résidant en Médecine légale vous m'avez dirigé tout le long de mon parcours et avez mis à ma disposition votre expérience et vos précieux conseils.*

*A mon tour maintenant de vous rendre hommage par l'encadrement de ce travail et cela malgré les charges professionnelles qui pèsent sur vous.*

*A monsieur le Professeur Abdelhamid Mira,*

*C'est un grand honneur et un immense plaisir pour moi que vous ayez accepté de présider le jury de soutenance de mon modeste travail. J'ai du respect et de la fascination devant votre sagesse et votre intégrité au travail, vous avez le second souffle pour faire face aux difficultés que rencontre notre discipline. Vous êtes un exemple de persévérance à suivre. Je vous remercie de fond du cœur.*

*A monsieur le Professeur Rachid BELHADJ,*

*Malgré que vous soyez submergé de travail et de responsabilité (à l'échelle nationale et internationale) vous avez accepté de me donner de votre temps, si précieux, pour être membre de jury de soutenance de ma thèse.*

*C'est un grand honneur et un immense plaisir pour moi. Je vous dois respect et gratitude et merci encore.*

*A Madame le Professeur Saadia BENKOBBI,*

*Je vous dois respect et gratitude premièrement en tant que supérieure hiérarchique, vous êtes le médecin chef du service où je travaille et c'est grâce à vos incessants encouragements et à vos précieux conseils que ce travail a pu finalement être finalisé et deuxièmement pour avoir accepté d'être membre du jury de soutenance de ce travail. Merci encore.*

*A Monsieur le Professeur Kamel BOUSSAYOUD,*

*Cher Professeur, merci pour vos encouragements et vos précieux conseils qui m'ont guidé dans mon travail, c'est un immense plaisir pour moi que vous figuriez dans le jury qui va juger ce travail. Merci infiniment.*

*Je dois aussi m'incliner et exprimer mon respect, ma gratitude et mes sincères remerciements à mes maîtres et aînés en l'occurrence :*

*Madame le Professeur Fatiha MERRAH, pour le savoir et la sagesse qu'elle m'a prodigués depuis mes premiers pas dans la spécialité, il est vrai que l'autoformation et l'outil indispensable pour l'acquisition du savoir, mais il y a des enseignements qui ne se trouvent pas dans les livres en l'occurrence « le savoir faire » et Madame Fatiha MERRAH est une école en « savoir faire », fruit de ses très longues années de labeur et d'expérience. J'ai eu la chance et le privilège d'en profiter au maximum et j'essaye du mieux que je peux de le mettre à profit tous les jours de la vie.*

*Monsieur le Professeur Yousef MEHDI,*

*Vous avez toujours milité pour faire de la médecine légale une spécialité reconnue et qui à sa place dans le développement de notre pays. Je n'oublierai jamais vos précieux conseils et votre soutien.*

*Au regretté le Professeur Mohamed Saleh LAIDLI que Dieu l'accueille dans son vaste paradis.*

*A Tous mes professeurs avec qui j'ai eu un contact direct ou indirect : merci pour tout.*

*Je remercie aussi très particulièrement :*

*Professeur Khaled DOUBALI d'abord pour son amitié, ses encouragements et les cas d'autopsies qu'il a pratiqués lors de son exercice dans le service.*

*Docteur Sonia MEZAACHE pour les dossiers d'autopsies qu'elle a pratiqués dans le service et pour ses encouragements sans compter sa disponibilité dans le service pour me libérer de temps à autre afin de parachever ce travail.*

*Docteur Rabie KHOUALED, Médecin Légiste d'El-Eulma , qui a mis à ma dispositions les données épidémiologiques concernant son activité professionnelle depuis son installation. Sa contribution m'a été d'un grand apport pour la réalisation de ce travail .*

*Docteur Lamia KARA, Médecin Epidémiologiste au niveau du CHU de Sétif pour ses conseils et ses avis précieux concernant l'aspect épidémiologique de la partie pratique.*

*Le Professeur Mohamed Amine ALOUANI, Chef de service de psychiatrie à l'EHS de Ain Abbassa, qui n'a pas hésité une seconde à mettre à ma disposition des données épidémiologiques concernant les expertises psychiatriques des personnes condamnés pour homicide volontaire. Je lui en suis très reconnaissant.*

*Je remercie tout particulièrement le personnel du service de Médecine légale du CHU de Sétif et surtout les Médecins Résidents qui m'ont beaucoup aidé à éplucher le très grand nombre de dossiers d'autopsies réunis pour en faire sortir les données épidémiologiques nécessaires pour la réalisation de cette étude. Franchement sans leur aide je ne m'en serai jamais sorti. Alors merci !!!*

*Enfin, je tiens à remercier de tout mon cœur,*

*Monsieur le Professeur Abdel Madjid DJENNANE ,  
Recteur de l' Université Ferhat ABBAS -Sétif- pour ses  
encouragements et pour m'avoir facilité le contact avec les  
services de la sureté de la Willaya de Sétif.*

*Monsieur le Professeur Slímane LAAOUAMRI, Doyen de la  
faculté de Médecine, pour ses encouragements, ses conseils et  
sa disponibilité.*

*Monsieur le Directeur de la sureté de la willaya de Sétif qui  
d'emblée et avec le plus grand naturel m'a facilité les  
procédures administratives qui m'ont permis d'avoir des  
entretiens avec les officiers du service de presse de sa  
direction, que je tiens à remercier au passage.*



# **TABLE DES MATIERES**

<b>I/ Introduction</b>	<b>19</b>
<b>II/ Problématique et objectifs</b>	<b>23</b>
<b>III/ Présentation générale de la wilaya de Sétif</b>	<b>26</b>
<b>IV/ Données historiques et épidémiologiques</b>	<b>30</b>
<b>1- Evolution de la mort violente criminelle à travers l'histoire</b>	<b>31</b>
1-1 Le premier meurtre de l'histoire	31
1-2 Quand l'histoire découvre la criminalité	32
1-3 La violence et masculinité	33
<b>2- Aspects épidémiologiques</b>	<b>33</b>
2-1 Les homicides dans le monde	33
2-1-1 Aux Etats-Unis (USA)	34
2-1-2 En Honduras	35
2-1-3 En France	35
2-1-4 Au Maroc	36
2-2 L'homicide en Algérie	37
<b>V/ Etude théorique de la mort violente criminelle</b>	<b>41</b>
<b>Chapitre I : la mort violente criminelle</b>	<b>42</b>
<b>1-Définitions</b>	<b>42</b>
1-1 Définition de la violence	42
1-2 Définition de la mort violente	42
1-3 Définition de l'homicide	43
1-4 Définition du meurtre et de l'assassinat	45
<b>2- Procédés utilisés dans la mort violente criminelle</b>	<b>46</b>
2-1 Armes blanches	46
2-1-1 Caractéristiques	46
2-1-2 Pénétration unique ou multiples	47
2-1-3 La reconstitution de la plaie	48
2-1-4 Types d'armes blanches	48
a- Les instruments piquants	48
b- Les instruments tranchants	48
c- Les instruments piquants et tranchants	49
d- Les instruments particuliers	50
e- Les instruments dentelés	50
2-1-5 Les lésions de défenses	51
2-1-6 Cas particuliers : l'égorgeement	51
2-1-7 Les plaies post mortem	52
2-2 Arme contendante	52
2-2-1 Atteintes crâniennes	54
2-2-2 Atteintes thoraciques	55
2-2-3 Atteintes viscérales	55
2-3 Armes à feu	55
2-3-1 Facteurs étiologiques	55
a-Le projectile	55
b-Les poudres	57
c- Les gaz	57

2-3-2	<u>Balistique médico-légale</u>	57
	a- <u>Caractéristiques de l'orifice d'entrée</u>	58
	b- <u>Orifice de sortie</u>	59
	c- <u>Trajectoire de la balle</u>	60
	d- <u>Distance de tir</u>	60
	e- <u>Cas particuliers</u>	61
2-4	<u>Les asphyxies mécaniques</u>	63
2-4-1	<u>La suffocation criminelle</u>	63
2-4-2	<u>La strangulation</u>	63
2-4-3	<u>La submersion</u>	65
2-4-4	<u>La pendaison</u>	65
2-5	<u>Empoisonnement</u>	66
2-6	<u>Le dépeçage</u>	67
2-7	<u>Explosion</u>	68
<b>3-</b>	<b><u>Diagnostic médico-légal de la mort</u></b>	<b>69</b>
3-1	<u>La levée de corps</u>	69
3-1-1	<u>Définition</u>	69
3-1-2	<u>Intérêt médico-légal</u>	70
3-1-3	<u>Déroulement d'une levée de corps</u>	70
	3-1-3-1 <u>Examen de l'état des lieux et des choses</u>	70
	3-1-3-2 <u>Examen des vêtements</u>	71
	3-1-3-3 <u>Examen externe du cadavre</u>	71
3-2	<u>Constataction médico-légale de la mort</u>	72
3-3	<u>L'autopsie médico-légale</u>	73
3-3-1	<u>Intérêt de l'autopsie</u>	74
3-3-2	<u>Pratique de l'autopsie</u>	75
	3-3-2-1 <u>Examen Externe du cadavre</u>	75
	3-3-2-2 <u>Examen interne</u>	77
	a- <u>Ouverture du crâne</u>	77
	b- <u>La dissection du cou</u>	79
	c- <u>Ouverture de la cavité thoraco-abdominale</u>	80
	3-3-2-3 <u>Examens complémentaires</u>	81
	3-3-2-3-1 <u>Anatomo-cytopathologie</u>	81
	3-3-2-3-2 <u>Toxicologie</u>	81
	3-3-2-3-3 <u>Radiologie</u>	83
	3-3-2-3-4 <u>Photographie</u>	84
	3-3-2-3-5 <u>Imagerie en coupe</u>	84
	3-3-2-3-6 <u>Examen odontologique</u>	85
	3-3-2-3-7 <u>Identification génétique</u>	86
	3-3-2-3-8 <u>Entomologie forensique</u>	86
<b>4-</b>	<b><u>Diagnostic différentiel</u></b>	<b>87</b>
4-1	<u>La mort violente accidentelle</u>	87
4-2	<u>La mort violente suicidaire</u>	88
<b>5-</b>	<b><u>L'examen médico-légal du présumé auteur</u></b>	<b>89</b>
<b>6-</b>	<b><u>Observations lors de la pratique</u></b>	<b>90</b>

<b>Chapitre II : Approche criminologique</b>	106
<b>1-Personnalité criminelle</b>	106
1-1 Définition de la personnalité	106
1-2 Classification des personnalités criminelles	106
1-2-1 Personnalité non criminelle	106
1-2-2 Personnalité criminelle temporaire	107
1-2-3 Personnalité pseudo-criminelle	107
1-2-4 Personnalité criminelle vraie	107
1-3 Description de la personnalité criminelle	108
<b>2- Facteurs criminogènes</b>	109
2-1 Facteurs anthropologiques et biologiques	109
2-2 Facteurs socio-culturels	110
2-3 Facteurs psychiques	112
<b>3- Clinique de l'homicide</b>	113
3-1 Caractéristiques de l'acte homicide	113
3-2 Le meurtrier	114
3-3 Les malades mentaux dans leur rapport au meurtre	114
<b>4- Passage à l'acte</b>	118
4-1 L'étude du passage à l'acte	118
4-2 Processus d'acte grave	119
4-3 Processus d'acte subi et irréfléchi	119
4-4 Processus de maturation criminelle	119
<b>5- Etats dangereux</b>	120
5-1 Concept d'état dangereux	120
5-2 Clinique de la dangerosité	123
5-3 Profil du sujet à risque	129
5-4 Prophylaxie et traitement	130
<b>6- Expertise psychiatrique</b>	131
<b>7-Examen médico-psychologique</b>	132
<b>Chapitre III : Approche socioéconomique</b>	134
<b>1- Sociologie de l'homicide intentionnel</b>	134
<b>2- Homicide et développement</b>	142
<b>Chapitre IV : Evolution des procédés criminogènes et victimologiques</b>	150
<b>1- Les procédés criminels au monde</b>	150
<b>2-Evolution des procédés criminels en Algérie</b>	151
<b>Chapitre V : Législation comparée et prévention</b>	152
<b>1-Aspect législatif de la mort violente criminelle</b>	152
1-1 la mort violente criminelle en droit algérien	152
1-2 la mort violente criminelle en droit comparé	153
1-3 la mort violente criminelle en droit musulman	154
<b>2-Prévention</b>	156
2-1 Prévention législative	156
2-2 Prévention sociale	160
2-3 Prévention religieuse	162

<b>VI / Etude pratique de la mort violente criminelle</b>	164
<b>Chapitre I : Objectifs et Protocole d'Etude</b>	165
<b>1- Objectifs</b>	165
<b>2- Protocole d'étude</b>	165
2-1 Matériels d'étude	165
2-2 Méthodes d'étude	165
2-3 Techniques statistiques utilisées	167
2-4 Critères d'inclusion et d'exclusion	168
<b>Chapitre II : Résultats</b>	169
<b>1-Etude statistique concernant la victime</b>	169
<b>1-1 Etude rétrospective</b>	169
1-1-1 Répartition des autopsies pratiquées selon le nombre par année	169
1-1-2 Répartition des victimes de mort violente selon par rapport aux autopsies pratiquées	170
1-1-3 Répartition des formes médico-légales des morts violentes	171
1-1-4 Répartition des victimes selon les années	172
1-1-5 Répartition des victimes selon le nombre dans la wilaya de Sétif	173
1-1-6 Répartition des victimes selon le taux dans la wilaya de Sétif	175
1-1-7 Répartition des victimes selon le taux dans la willaya de Sétif et à l'échelle nationale	175
1-1-8 Répartition des victimes selon le sexe	176
1-1-9 Répartition des victimes selon l'âge	178
1-1-10 Répartition des victimes selon la nature du crime homicide ou infanticide	179
1-1-11 Répartition des victimes selon la situation familiale	181
1-1-12 Répartition des victimes selon le lieu des faits	182
1-1-13 Répartition des victimes selon leurs régions d'origines urbaine ou rurale	183
1-1-14 Répartition des victimes selon la pratique de la levée de corps	184
1-1-15 Répartition des victimes selon le procédé criminel	185
1-1-16 Répartition des victimes selon le type d'asphyxie mécanique	186
1-1-17 Répartition des victimes selon le siège du traumatisme	187
1-1-18 Répartition des victimes selon le lien avec l'auteur	188
1-1-19 Répartition des victimes selon le mobile du crime	189
1-1-20 Répartition des victimes selon le niveau d'instruction	190
1-1-21 Répartition des victimes selon la profession	191
1-1-22 Répartition des victimes selon les résultats des analyses toxicologiques	192
<b>1-2 Etude prospective</b>	193
1-2-1 Répartition des autopsies pratiquées selon le nombre par année	193
1-2-2 Répartition des victimes de mort violente selon les autopsies pratiquées	194
1-2-3 Répartition des formes médico-légales des morts violentes	195
1-2-4 Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les années	196
1-2-5 Répartition des victimes selon le taux et par année	197
1-2-6 Répartition des victimes selon le sexe	198
1-2-7 Répartition des victimes selon l'âge	199
1-2-8 Répartition des victimes selon la nature du crime homicide ou infanticide	200
1-2-9 Répartition des victimes selon la situation familiale	201
1-2-10 Répartition des victimes selon le lieu des faits	202
1-2-11 Répartition des victimes selon la pratique de la levée du corps	203
1-2-12 Répartition des victimes selon le procédé criminel	204

1-2-13	<u>Répartition des victimes selon le procédé criminel des asphyxies mécaniques</u>	205
1-2-14	<u>Répartition des victimes selon le Siège du traumatisme</u>	206
1-2-15	<u>Répartition des victimes selon le lien avec l'auteur</u>	207
1-2-16	<u>Répartition des victimes selon le mobile di crime</u>	208
1-2-17	<u>Répartition des victimes selon le niveau d'instruction</u>	209
1-2-18	<u>Répartition des victimes selon la profession</u>	210
1-2-19	<u>Répartition des victimes selon les saisons</u>	211
1-2-20	<u>Répartition des victimes selon les résultats des analyses toxicologiques</u>	212
<b>2-Etude statistique concernant l'auteur</b>		213
<b>1-2 Etude statistique</b>		213
2-1-1	<u>Répartition des auteurs concernés par l'étude</u>	213
2-1-2	<u>Répartition des auteurs selon le sexe</u>	214
2-1-3	<u>Répartition des auteurs selon l'âge</u>	215
2-1-4	<u>Répartition des auteurs selon la situation familiale</u>	216
2-1-5	<u>Répartition des auteurs selon le lieu d'habitation</u>	217
2-1-6	<u>Répartition des auteurs selon le niveau d'instruction</u>	218
2-1-7	<u>Répartition des auteurs selon la profession</u>	219
2-1-8	<u>Répartition des auteurs selon le lien avec la victime</u>	220
2-1-9	<u>Répartition des auteurs selon les antécédents psychiatriques</u>	221
<b>Chapitre III : Discussion médico-légale</b>		223
<b>VI/ Recommandations et perspectives</b>		232
<b>VII/ Conclusion</b>		237
<b>Bibliographie</b>		240
<b>Textes législatifs</b>		247
<b>Annexes</b>		248

## **LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES**

ADN :	Acide désoxyribonucléique
ART :	Article
AVP :	Accident de la voie publique
CHU :	Centre Hospitalo-Universitaire
CBV :	Coups et blessures volontaires
CO :	Monoxyde de carbone
CPA :	Code Pénal Algérien
CPP :	Code de Procédure Pénale
EHU :	Etablissement Hospitalo-Universitaire
EPH :	Etablissement Publique Hospitalier
GN :	Gendarmerie Nationale
H <sub>2</sub> S :	Hydrogène sulfuré
IRM :	Imagerie par résonnance magnétique
OAP :	Œdème aigu des poumons
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONS :	Office National des Statistiques
ONU :	Organisation des Nations Unis
ONUDC:	Office des Nations Unis Contre la Droque et le Crime
PR :	Procureur de la République
SU :	Sûreté Urbaine
SW :	Sûreté de Wilaya
TDM :	Tomodensitométrie
USA :	United States of America

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	<i>Les éléments de diagnostic différentiel entre la strangulation au lien et la pendaison</i>	89
Tableau 2	<i>Comportement lors du crime de deux grandes catégories de meurtriers (Bénézech, 1994)</i>	117
Tableau I	<i>Nombre d'autopsies pratiqués par année de 2005 à 2014</i>	169
Tableau II	<i>Répartition des formes médico-légales de la mort violente par année</i>	171
Tableau III	<i>Répartition des victimes d'homicides volontaires par année</i>	172
Tableau IV	<i>Répartition des victimes dans la Wilaya de Sétif</i>	173
Tableau V	<i>Répartition des victimes selon le Taux et par année au niveau de la wilaya de Sétif</i>	175
Tableau VI	<i>Evolution du Taux des homicides volontaires par année dans la willaya de Sétif et au niveau National.</i>	175
Tableau VII	<i>Répartition des victimes selon le sexe</i>	176
Tableau VIII	<i>Répartition des victimes selon les tranches d'âges.</i>	178
Tableau IX	<i>Répartition des victimes selon la situation familiale.</i>	181
Tableau X	<i>Répartition des victimes selon le lieu des faits</i>	182
Tableau XI	<i>Répartition des victimes selon leurs régions d'origines</i>	183
Tableau XII	<i>Répartition des victimes selon la pratique de la levée de corps</i>	184
Tableau XIII	<i>Répartition des victimes selon le procédé criminel</i>	185
Tableau XIV	<i>Répartition des victimes d'homicide volontaire par asphyxies mécaniques selon le type d'asphyxie</i>	186
Tableau XV	<i>Répartition des victimes selon le siège du traumatisme</i>	187
Tableau XVI	<i>Répartition des victimes selon leur lien avec l'auteur du crime.</i>	188
Tableau XVII	<i>Répartition des victimes selon le mobile du crime.</i>	189
Tableau XVIII	<i>Répartition des victimes selon le niveau d'instruction.</i>	190
Tableau XIX	<i>Répartition des victimes selon la profession</i>	191
Tableau XX	<i>Répartition des victimes selon les résultats des analyses toxicologiques.</i>	192
	<i>Etude prospective</i>	
Tableau XXI	<i>Répartition des autopsies selon le nombre et par année</i>	193
Tableau XXII	<i>Répartition des formes médico-légales des morts violentes par année</i>	195
Tableau XXIII	<i>Répartition des victimes selon le Taux dans la willaya de Sétif</i>	197
Tableau XXIV	<i>Répartition des victimes selon le sexe par année</i>	198
Tableau XXV	<i>Répartition des victimes selon la tranche d'âge</i>	199
Tableau XXVI	<i>Répartition des victimes selon la nature du crime ( homicide ou infanticide)</i>	200
Tableau XXVII	<i>Répartition des victimes selon la situation familiale</i>	201
Tableau XXVIII	<i>Répartition des victimes selon le lieu des faits.</i>	202
Tableau XXIX	<i>Répartition des victimes selon la pratique de la levée de corps</i>	203
Tableau XXX	<i>Répartition des victimes selon le procédé criminel.</i>	204

<i>Tableau XXXI</i>	<i>Répartition des victimes selon le procédé criminel des asphyxies mécaniques</i>	<i>205</i>
<i>Tableau XXXII</i>	<i>Répartition des victimes selon le siège du traumatisme</i>	<i>206</i>
<i>Tableau XXXIII</i>	<i>Répartition des victimes selon le lien avec l'auteur</i>	<i>207</i>
<i>Tableau XXXIV</i>	<i>Répartition des victimes selon le mobile du crime.</i>	<i>208</i>
<i>Tableau XXXV</i>	<i>Répartition des victimes selon le niveau d'instruction.</i>	<i>209</i>
<i>Tableau XXXVI</i>	<i>Répartition des victimes selon la profession</i>	<i>210</i>
<i>Tableau XXXVII</i>	<i>Répartition des homicides volontaires selon les saisons</i>	<i>211</i>
<i>Tableau XXXVIII</i>	<i>Répartition des victimes selon les résultats des analyses toxicologiques</i>	<i>212</i>
	<i>Etude statistique des auteurs d'homicide volontaire</i>	
<i>Tableau XXXIX</i>	<i>Répartition des auteurs concernés par l'étude</i>	<i>213</i>
<i>Tableau XXXX</i>	<i>Répartition des auteurs selon le sexe</i>	<i>214</i>
<i>Tableau XXXXI</i>	<i>Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon la tranche d'âge</i>	<i>215</i>
<i>Tableau XXXXII</i>	<i>Répartition des auteurs selon la situation familiale.</i>	<i>216</i>
<i>Tableau XXXXIII</i>	<i>Répartition des auteurs selon le lieu d'habitation.</i>	<i>217</i>
<i>Tableau XXXXIV</i>	<i>Répartition des auteurs selon le niveau d'instruction.</i>	<i>218</i>
<i>Tableau XXXXV</i>	<i>Répartition des auteurs selon la profession.</i>	<i>219</i>
<i>Tableau XXXXVI</i>	<i>Répartition des auteurs selon le lien avec la victime</i>	<i>220</i>
<i>Tableau XXXXVII</i>	<i>Répartition des auteurs selon la pratique de l'expertise psychiatrique</i>	<i>221</i>



## LISTE DES REPRESENTATIONS GRAPHIQUES

<i>Figure</i>	<i>Titre</i>	<i>Page</i>
<i>Fig 1</i>	<i>Nombre d'autopsies pratiquées par année de 2005 à 2014.</i>	<i>170</i>
<i>Fig 2</i>	<i>Répartition des victimes de morts violentes par années par rapport aux autopsies pratiquées</i>	<i>170</i>
<i>Fig 3</i>	<i>Répartition des formes médico-légales de la mort violente par année</i>	<i>171</i>
<i>Fig 4</i>	<i>Répartition des victimes d'homicides volontaires par année.</i>	<i>172</i>
<i>Fig 5</i>	<i>Evolution du nombre des victimes d'homicides volontaires par année.</i>	<i>173</i>
<i>Fig 6</i>	<i>Répartition en pourcentage des formes médico-légales de la mort violente</i>	<i>174</i>
<i>Fig 7</i>	<i>Evolution de la mort violente criminelle dans la Wilaya de Sétif</i>	<i>174</i>
<i>Fig 8</i>	<i>Evolution du Taux des morts violentes criminelles par année dans la willaya de Sétif</i>	<i>175</i>
<i>Fig 9</i>	<i>Evolution du Taux des morts violentes criminelles par année dans la willaya de Sétif et au niveau National</i>	<i>176</i>
<i>Fig 10</i>	<i>Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le sexe.</i>	<i>177</i>
<i>Fig 11</i>	<i>Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le sexe par année.</i>	<i>177</i>
<i>Fig 12</i>	<i>Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la tranche d'âge</i>	<i>178</i>
<i>Fig 13</i>	<i>Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la tranche d'âge et par année .</i>	<i>179</i>
<i>Fig 14</i>	<i>Répartition des victimes de morts criminelles selon la nature du crime Infanticide ou Homicide par année.</i>	<i>179</i>
<i>Fig 15</i>	<i>Evolution du nombre des victimes d'homicides volontaires selon la nature du crime Infanticide ou Homicide par année.</i>	<i>180</i>
<i>Fig 16</i>	<i>Répartition générale des victimes de morts criminelles selon la nature du crime Infanticide ou Homicide</i>	<i>180</i>
<i>Fig 17</i>	<i>Répartition des adultes victimes d'homicides volontaires selon la situation familiale.</i>	<i>181</i>
<i>Fig 18</i>	<i>Répartition des victimes des homicides volontaires le lieu des faits</i>	<i>182</i>
<i>Fig 19</i>	<i>Répartition des victimes d'homicides volontaires selon leurs régions d'origines.</i>	<i>183</i>
<i>Fig 20</i>	<i>Répartition des homicides volontaires selon la pratique de la levée du corps</i>	<i>184</i>
<i>Fig 21</i>	<i>Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel.</i>	<i>185</i>
<i>Fig 22</i>	<i>Répartition des victimes d'homicide volontaire par asphyxies mécaniques selon le type d'asphyxie</i>	<i>186</i>
<i>Fig 23</i>	<i>Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le siège du traumatisme</i>	<i>187</i>
<i>Fig 24</i>	<i>Répartition des victimes selon le lien avec l'auteur du crime</i>	<i>188</i>
<i>Fig 25</i>	<i>Répartition des victimes selon le mobile du crime.</i>	<i>189</i>
<i>Fig 26</i>	<i>Répartition des victimes selon le niveau d'instruction.</i>	<i>190</i>
<i>Fig 27</i>	<i>Répartition des victimes selon la profession.</i>	<i>191</i>
<i>Fig 28</i>	<i>Répartition des victimes selon les analyses Toxicologiques</i>	<i>192</i>
<i>Fig 29</i>	<i>Répartition des autopsies selon le nombre et par année (Etude prospective 2015-2011)</i>	<i>193</i>
<i>Fig 30</i>	<i>Répartition des victimes de morts violentes selon le nombre et par année</i>	<i>194</i>

Fig 31	<i>Répartition des victimes des différentes morts violentes selon le nombre et par année par rapport aux autopsies pratiquées.</i>	194
Fig 32	<i>Répartition des formes médico-légales des morts violentes par année</i>	195
Fig 33	<i>Répartition des victimes d'homicide volontaire par rapport au nombre total des autopsies pratiquées par année.</i>	196
Fig 34	<i>Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le nombre par année.</i>	196
Fig 35	<i>Evolution du taux d'homicide volontaire par année de 2015 à 2011</i>	197
Fig 36	<i>Evolution du taux d'homicide volontaire par année de 2005 à 2011</i>	197
Fig 37	<i>Répartition des victimes selon le sexe</i>	198
Fig 38	<i>Répartition des victimes selon les tranches d'âge.</i>	199
Fig 39	<i>Répartition des victimes de mort violente criminelle selon qu'il s'agit d'homicide ou d'infanticide.</i>	200
Fig 40	<i>Répartition des victimes selon la situation familiale</i>	201
Fig 41	<i>Répartition des victimes selon le lieu des faits.</i>	202
Fig 42	<i>Répartition des victimes selon la pratique de levée de corps.</i>	203
Fig 43	<i>Répartition des victimes selon le procédé criminel.</i>	204
Fig 44	<i>Répartition des victimes selon le procédé criminel des asphyxies mécaniques</i>	205
Fig 45	<i>Répartition des victimes selon le siège du traumatisme</i>	206
Fig 46	<i>Répartition des victimes selon le lien avec l'auteur</i>	207
Fig 47	<i>Répartition des victimes selon le mobile du crime</i>	208
Fig 48	<i>Répartition des victimes selon le niveau d'instruction.</i>	209
Fig 49	<i>Répartition des victimes selon la profession</i>	210
Fig 50	<i>Répartition des victimes selon les saisons</i>	211
Fig 51	<i>Répartition des victimes selon les résultats des analyses toxicologiques</i>	212
Fig 52	<i>Répartition des auteurs d'homicide volontaire</i>	213
Fig 53	<i>Répartition des auteurs selon le sexe.</i>	214
Fig 54	<i>Répartition des auteurs selon la tranche d'âge</i>	215
Fig 55	<i>Répartition des auteurs selon la situation familiale</i>	216
Fig 56	<i>Répartition des auteurs selon le lieu d'habitation</i>	217
Fig 57	<i>Répartition des auteurs selon le niveau d'instruction.</i>	218
Fig 58	<i>Répartition des auteurs selon la profession</i>	219
Fig 59	<i>Répartition des auteurs selon le lien avec la victime</i>	220
Fig 60	<i>Répartition des auteurs selon la pratique de l'expertise psychiatrique</i>	221
Fig 61	<i>Répartition des auteurs selon le résultat de l'expertise psychiatrique</i>	222

**PARTIE I :**

**Introduction**

## **I/ Introduction**

La violence est devenue une préoccupation majeure du débat social, les crimes de sang alimentent régulièrement la chronique médiatique, alors que les connaissances scientifiques et statistiques sur les homicides sont rares.

La violence est l'utilisation de la force physique ou psychologique pour contraindre, dominer, causer des dommages ou la mort. Elle implique des coups, des blessures, voir de la souffrance.

Selon l'OMS, la violence est définie étant comme l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menace à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès.

Les violences criminelles sont des atteintes intentionnelles et prohibées à l'intégrité physique d'autrui causant des souffrances, des blessures ou la mort. Ces comportements passent outre au consentement de celui qui les subit, ce type de violence demeure une préoccupation importante des sociétés, particulièrement lorsqu'elles se manifestent chez les adolescents et les jeunes.

L'homicide est un indicateur reconnu du niveau de violence à l'intérieur d'une société. Ce crime extrêmement grave porte irrémédiablement atteinte aux droits des victimes et de leurs proches : Femmes, hommes et enfants. Cet acte est considéré comme l'un des crimes les plus graves pouvant être commis et parfois perpétré durant l'accomplissement d'un autre délit tel que le vol, le viol....

L'OMS estime à environ un demi-million le nombre d'homicides commis tous les ans dans le monde (les estimations varient selon les sources), faisant de l'homicide la quatrième plus importante cause de mortalité chez les individus de 15-44 ans, après le sida, les accidents de la route et le suicide, mais la prévalence de l'homicide est très variable d'un pays à l'autre et d'une ville à l'autre, elle s'avère généralement plus faible dans les pays à revenu élevé. Cependant, la prolifération des homicides et des violences collatérales (viols, enlèvements, vols à main armée) n'est que partiellement explicable par le niveau socio-économique modeste d'un pays. Elle résulte aussi d'une prévention insuffisante, ainsi que d'un dysfonctionnement des tribunaux, de la police et des services correctionnels. Quand ce crime devient fréquent, il affecte la qualité de la vie sociale, diffuse la méfiance et la peur, et rompt le lien social. Par le jeu des vengeances et de l'impunité, la multiplication des homicides dans un pays installe la violence et l'insécurité à demeure.

En Algérie, la violence sous toutes ses formes a pris ces dernières années des proportions alarmantes à travers tout le pays, alors qu'autrefois le crime de sang était pratiquement étrange et étranger à nos mœurs et coutumes, les citoyens vivaient paisiblement malgré le niveau socio-économique moyen, voire bas de la majorité de la population. D'ailleurs, rappelons-nous l'effet et l'indignation qu'a suscitée le crime du tristement célèbre Dahou Said le « serial killer » dit « l'homme au pilon » en 1969. Cet état de fait explique la rareté des études et travaux sur les homicides en Algérie.

A ce titre, les brigades criminelles de la DGSN et de la Gendarmerie Nationale (GN) ont traité 750 affaires d'homicides volontaires et de meurtres pour la seule année 2016. Actuellement, à Sétif, 2<sup>ème</sup> wilaya d'Algérie en matière de population, nous assistons à une flambée de la criminalité. Les crimes enregistrés vont de la simple petite délinquance tels que les vols jusqu'à l'homicide volontaire, le meurtre et l'assassinat, en passant par les coups et blessures volontaires, les séquestrations et les viols.

De ce point de vue nous pouvons dire que les études statistiques et les chiffres avancés par les services de sécurité, démontrent l'ampleur de ce phénomène qui ne cesse de croître. A titre d'exemple, les derniers chiffres avancés en matière d'homicide volontaire le confirment bien, puisque pour la seule année 2017, 27 affaires de meurtres ont été enregistrées au niveau de la wilaya de Sétif et traitées par la justice. Cette inquiétante recrudescence de ces crimes, nous amène à nous poser des questions sur les raisons et les motivations de ces actes criminels ainsi que les circonstances qui les entourent et les facteurs favorisant l'amplification de cet alarmant et véritable fléau qui sévit dans notre société, et ce malgré les mesures répressives et préventives prises par les autorités à cet égard.

Le public s'interroge également sur les possibilités de prévention: de tels actes pourraient-ils être évités? Sont-ils précédés de signes avant-coureurs? Se produisent-ils dans certains groupes de population plus que dans d'autres? Y a-t-il autant d'hommes que de femmes parmi les victimes? Toutes ces questions se résument, en dernière analyse, à celle-ci: existe-t-il, en matière d'homicide, des facteurs de risque dont on pourrait tenir compte à des fins de prévention?

Les études liées à ce phénomène sont rares, et les analyses statistiques avancées par les services de sécurité (Direction Générale de la Sécurité Nationale et le de la Gendarmerie Nationale) sont bien en deçà de ce qui est attendu et espéré.

De cela découle l'importance et la pertinence des études faites au niveau des services de médecine légale qui sont des carrefours par lesquels passent toutes les formes et degrés de violences perpétrés sur l'ensemble du territoire national, ce qui leur donne l'avantage d'être mieux placé pour mener à bien ces enquêtes épidémiologiques et criminalistiques et récupérer leurs places dans le domaine de la lutte contre la criminalité.

Et c'est à ce titre que notre travail va nous permettre d'apprécier l'évolution de la mort violente criminelle dans la wilaya de Sétif, d'étudier les caractéristiques populationnelles, sociales, économiques liées à ce phénomène, et de mettre en exergue le rôle important du médecin légiste dans l'orientation des enquêteurs lors de sa participation à la levée de corps sur la scène de crime, aussi en sa qualité d'auxiliaire de justice, il va pouvoir éclairer le magistrat instructeur par le biais des conclusions médico-légales rapportées dans le rapport d'autopsie en confirmant l'origine criminelle de la mort.

Cette étude a rassemblé la totalité des cas d'autopsies des victimes d'homicides volontaires sur une période de 13 ans , soit 331 cas, (210 cas recensés dans une étude rétrospective de 10 ans s'étalant de 2005 à 2014) et (61 cas recensés dans une étude prospective de 03 ans, s'étalant de 2015 à 2017).

Notre étude a pour objectif d'étudier les profils personnels, socioculturels et économiques des victimes et des auteurs d'homicides volontaires, pour dresser des profils concernant les populations à risque (en étant victime ou auteur de ces homicides), afin de permettre aux spécialistes experts, chacun dans son domaine d'élaborer une stratégie de prévention basée sur des règles scientifiques.

Enfin et à partir des études menées, nous proposerons nos propres mesures préventives à l'égard de la criminalité ainsi que des recommandations pour conclure.

**PARTIE II :**  
**Problématique et Objectifs**

## II / Problématique et objectifs

L'analyse des tendances en matière d'homicide volontaire est importante pour comprendre les niveaux et les caractéristiques de cette infraction mais elle sert également souvent d'indicateur pour mesurer les niveaux de violence.

Ces dernières années, l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC) s'est efforcé d'améliorer la disponibilité et la qualité des informations relatives à l'incidence des homicides à leurs victimes et à leurs auteurs, ce qui s'est traduit par la publication de deux éditions de l'*Étude mondiale sur l'homicide* (2011 et 2013).

En se basant sur les données communiquées par 219 pays et territoires, l'ONUDC estime qu'en 2012, environ 437 000 personnes à travers le monde ont été victimes d'homicides volontaires, ce qui correspond à un taux d'homicides mondial de 6,2 pour 100 000 habitants.

En Algérie l'éradication du terrorisme a laissé place à l'apparition d'un autre phénomène lié aux crimes de sang, avec la formation de gangs constituées de jeunes délinquants qui ont commis des délits liés au vol, à la drogue, et qui se compliquent des fois par des meurtres ou des assassinats.

Le crime de sang qui était jadis étrange dans notre société, est de venu banal. Cela s'explique peut être par le fait qu'à force de voir et d'entendre assez souvent des crimes barbares (durant la décennie noire) l'esprit humain s'est accommodé à une certaine normalisation de l'acte criminel.

L'intensification de cette violence extrême qui est l'homicide volontaire, suscite à chaque fois de nombreuses questions: quel était le rapport du suspect avec sa victime? Les homicides sont-ils fréquents au sein de la famille et au sein du couple? Sont-ils en augmentation?

Le public s'interroge également sur les possibilités de prévention: de tels actes pourraient-ils être évités? Sont-ils précédés de signes avant-coureurs? Se produisent-ils dans certains groupes de population plus que dans d'autres? Y a-t-il autant d'hommes que de femmes parmi les victimes? Toutes ces questions se résument, en dernière analyse, à celle-ci: existe-t-il, en matière d'homicide, des facteurs de risque dont on pourrait tenir compte à des fins de prévention?



Les études liées à ce phénomène sont rares, et les analyses statistiques avancées par les services de sécurité (DGSN et GN) sont bien en deçà de ce qui est attendu et espéré.

Il est bien établi que, sans informations sur les circonstances de ces homicides, il n'est pas possible d'apporter des réponses satisfaisantes à ces questions. Or, dans ce domaine de la criminalité, les données statistiques sont pauvres au niveau national et n'ont guère permis jusqu'ici d'effectuer des analyses axées sur la prévention.

De cela découle l'importance et la pertinence des études faites au niveau des services de médecine légale qui sont des carrefours par lesquels passent toutes les formes et degrés de violences perpétrés sur l'ensemble du territoire national, ce qui leur donne l'avantage d'être mieux placés pour mener à bien ces enquêtes épidémiologiques et criminalistiques et récupérer leurs places dans le domaine de la lutte contre la criminalité. Une criminalité dont la genèse nécessite des réflexions et des analyses, systématiques et attentives, afin de ressortir les raisons rationnelles qui ont favorisé le développement et la propagation de ce phénomène, tout en restant convaincus que la répression à elle seule, ne suffit pas et il faut rechercher des solutions qui prévoient ce phénomène antisocial, surtout lorsqu'on voit que dans pas mal de pays développés la fermeture de prison bat son plein parce qu'il n'y a pas assez de prisonniers, alors que dans notre pays on construit encore et encore des prisons !!!.

C'est dans ce cadre là, que l'on a jugé utile de mener cette étude sur les morts violentes criminelles dans la wilaya de Sétif, une enquête menée dans le service de médecine légale du CHU de Sétif, ce qui va nous permettre de tirer des éléments d'analyse sur l'évolution du taux des homicides volontaires et de dégager les facteurs qui sont liés à la criminalité en étudiant le profil socioculturel et économique des victimes et des auteurs de crime de sang, et cela pour établir une base de données qui pourrait être utilisée par les psychologues, les sociologues, et les criminologues afin de leur permettre à eux aussi (en plus des recommandations que l'on va proposer) de proposer des solutions qui pourraient diminuer considérablement le crime dans notre société.

## **PARTIE III**

### **Présentation de la wilaya de Sétif**

### **III/ Présentation sommaire de la wilaya de Sétif**

La Wilaya de Sétif est située au Nord- Est de l'Algérie sur les Hauts-Plateaux qui séparent l'Atlas du Nord de l'Atlas de Sud. Elle est limitée :

- Au Nord par les wilayas de Béjaïa et de Jijel;
- A l'Est par la wilaya de Mila;
- Au Sud par les wilayas de Batna et M'Sila;
- A l'Ouest par la wilaya de Bordj Bou Arréridj.

La superficie de la wilaya est de 6.549,64 km<sup>2</sup>, représentant que 0,27% de l'ensemble de la superficie du territoire national qui est de : 2.381.741 km<sup>2</sup>. Sétif est une wilaya de hautes terres où trois zones se distinguent :

- La zone montagneuse
- Les hautes Plaines
- La frange semi aride

Elle est composée de 20 daïras et de 60 communes réparties en 46 communes rurales et 14 communes urbaines.

Sur le plan démographique, elle compte près de 1,7 millions d'habitants et est classée la deuxième wilaya la plus peuplée en Algérie après la capitale Alger.

La wilaya de Sétif est également traversée par l'autoroute est- ouest sur un tronçon de 55km, mis en exploitation depuis 2010. Elle est aussi traversée par une ligne de chemin de fer de 83 Kms soit 20% de la liaison Alger- Constantine

Par sa position géographique et le réseau routier dont elle dispose la wilaya de Sétif relie les espaces dynamiques à l'Est Constantine, à l'Ouest Alger, au Sud Est la Wilaya de Batna, au Nord les ports de Jijel et de Bejaia.

**Sur le plan économique, la wilaya dispose de :**

- Ressources industrielles

- Deux zones industrielles (Sétif et El Eulma)
- 37 zones d'activités réparties dans les différentes communes de la wilaya

- Ressources agricoles :

- Terres agricole : 363686 Ha,
- Forêts : 92774Ha

- Ressources touristiques

- Les sites et les monuments historiques : Les ruines romaines de Djémila,
- le tombeau de Scipion, la citadelle de Sétif et le site naturelle des forets de Babors
- Le thermalisme : 6 sources thermales : Hammam Guergour, Hammam Sokhna, Hammam
- Ouled Yelles, Hammam Boutaleb, Hammam Nekhla, Hammam Sidi Mansour (Ouled Tebbane)

**Sur le plan des infrastructures sanitaires, la wilaya de Sétif dispose de :**

- 01 centre hospitalo-universitaire

- Le centre anticancéreux de Sétif.

- L'hôpital Mère et enfant.

- 10 Hôpitaux (EPH et EHS)

- 65 Polycliniques

- 236 Salles de soins

**Sur le plan des infrastructures universitaires, Sétif dispose de deux pôles universitaires.**

- Le pôle universitaire d'El Bez.

- Le pôle universitaire d'El Hidhab

**Sur le plan judiciaire, Sétif dispose de :**

- Une cour de justice
- 07 tribunaux ( Setif, El Eulma, Ain Oulemene, Ain Azel, Bouгаа, Ain Lekbira, Beni ouartilene).

**PARTIE IV :**  
**Données historiques et épidémiologiques**

## **IV/ Données historiques et épidémiologiques**

### **1- Evolution de la mort violente criminelle à travers l'histoire :**

#### **1-1 Le premier meurtre de l'histoire :**

Selon les trois religions monothéistes à savoir l'Islam, le Christianisme et le Judaïsme, le premier meurtre ayant eu sur la terre remonte à l'époque d'Adam et Eve qui avaient deux fils et deux filles Caïn et sa sœur jumelle et Abel sa sœur jumelle. Caïn était plus âgé qu'Abel, la jumelle de Caïn était très belle par contre celle d'Abel était de moindre beauté, selon la législation de Dieu, il fallait que Caïn épouse la jumelle de son frère Abel et que ce dernier épouse, à son tour, la jumelle de Caïn. Mais Caïn voulut épouser sa sœur jumelle qui était la plus belle. Adam ordonna à Caïn d'accepter la volonté de Dieu, mais Caïn a insisté. Donc pour résoudre ce problème, Adam a demandé à ses deux fils de faire une offrande à Dieu « Allah ». Celui dont le sacrifice serait consumé par le feu, épousera la sœur jumelle de Caïn.

Caïn était un cultivateur et qui voulait pourtant épouser la plus belle, offrit les plus mauvaises de ses cultures. Tandis qu'Abel, qui était berger, offrit les meilleurs de ses moutons. Alors le feu a dévoré l'offrande d'Abel et a laissé celle de Caïn qui en devint furieux. Il dit à son frère Abel qu'il allait le tuer pour qu'il n'épouse pas sa sœur et il finit par exécuter sa menace. Ce meurtre est le premier crime ayant eu lieu sur la terre[J].

Selon le Coran : sourate 5, la table « 26. Raconte-leur l'histoire véritable de ceux des fils d'Adam qui présentèrent leurs offrandes. L'offrande de l'un fut acceptée, celle de l'autre fut rejetée. Ce dernier dit à son frère : Je vais te tuer. Dieu, répondit l'autre, ne reçoit des offrandes que des hommes qui le craignent 21. Quand même tu étendrais ta main sur moi pour me tuer, je n'étendrais pas la mienne pour t'ôter la vie, car je crains Dieu, souverain de l'univers. 28. J'aime mieux que toi seul en sortes, chargé de mes péchés et des tiens, et que tu sois voué au feu, récompense des pervers. 29. La passion subjuguait l'injuste ; il tua son frère, et fut au nombre des malheureux ».

## **1-2 Quand l'histoire découvre la criminalité :**

L'histoire de la justice et de la criminalité en général, donc celle de l'homicide en particulier, se sont profondément renouvelées pendant les dernières décennies. L'utilisation par les historiens de méthodes et des outils de diverses sciences humaines (sociologie, criminologie, anthropologie, philosophie, psychologie) a joué un rôle important dans ce bouleversement. Réciproquement, les travaux des historiens ont parfois permis de relativiser, voir de contester, des théories en fin des années 1960, dans la foulée des événements et de toute l'effervescence intellectuelle qui caractérise cette époque, des philosophes et sociologues se mettent à s'intéresser aux marginaux, aux déviants, aux délinquants, à tous ce qui s'éloignent peu ou prou des normes. Les historiens découvrent qu'il existe, sur ces questions, des masses considérables de documents, les archives judiciaires qui n'ont jamais encore été utilisés dans cette optique.

L'idée est donc là, venue d'autres sciences humaines, avec des sources surabondantes et quasiment vierge de toute recherche. Les historiens « modernistes » (spécialiste des XVIe, XVIIe, XIIIe siècles), suivis quelques années plus tard par les « médiévistes » et par les « contemporanéistes », leur applique alors les méthodes qui ont permis, pendant les décennies précédentes, de renouveler complètement plusieurs domaines de la recherche (histoire économique, histoire sociale, histoire démographique) ; les méthodes quantitatives dites aussi « sérielles », qui consiste en l'établissement de série statistique fondées sur des dépouillements massifs et systématiques centrés sur la population toute entière, au lieu d'être limités à une élite sociale. Il semble nécessaire de rappeler que tuer un autre homme est en soi un acte banal et naturel, faisant parti des comportements humains au même titre que manger, déféquer, se reproduire. En effet, l'acte de mise à mort peut être central ou marginalisé selon le système de croyance, la place accordée à la mort dans la société dans laquelle a lieu l'homicide.

Pour preuve, actuellement, il existe un certain nombre de formes légales de mises à morts : la mise à mort, les guerres pour ne citer qu'elles. Confrontées à cette conduite meurtrière spontanée, toutes les sociétés humaines, pour assurer leur survie, ont été amenées à élaborer des façons de la contrôler et de la réduire. Ainsi, les meurtres et les assassinats sont unanimement réprouvés et condamnés. Les soupapes de sécurité que constituent les guerres, la peine de mort permettent aux désirs meurtriers d'émerger sans risque pour le groupe [11].



### **1-3 La violence et masculinité :**

La violence des hommes et la fréquence des meurtres découlaient d'abord de l'importance attachée au culte de la force physique dans la définition de la masculinité, les jeunes paysans dans une atmosphère d'émulation virile propice aux démonstrations de violence. Dans la panoplie des rituels qui au sein de l'univers domestique, marquait le passage progressif de l'enfance au statut de jeune célibataire, le don d'un couteau ou d'un bâton jouait un rôle particulièrement important. L'implication de jeunes hommes dans les rixes ou guerres intercommunales, très caractéristiques de la culture rurale traditionnelle, contribuait au processus de différenciation des rôles sexuels, ces combats à coups de bâton ou de pierre, particulièrement meurtriers offraient aux jeune paysan tout juste sorti de l'enfance, l'occasion de démontrer sa virilité. Faire bonne figure sur le champ de bataille, c'était se comporter en homme, les principales qualités requises étant la force, l'adresse et le courage. Par conséquent ces groupes de jeunesse véritables conservatoires de tradition, perpétuaient une norme comportementale fondée, pour ce qui concerne les hommes, sur le culte de la force physique. Tous ceux qui s'écartaient de ce modèle de masculinité courraient le risque d'être stigmatisés ou marginalisés [11]

## **2- Aspects épidémiologiques :**

### **2-1- Les homicides dans le monde :**

Les études mondiales sur l'homicide cherchent à faire la lumière sur le pire crime – « la mort illégale intentionnellement infligée à une personne par une autre personne ». L'époque contemporaine, disons depuis 1970, apparaît comme plus sécuritaire que les autres périodes de l'humanité. Les travaux de plusieurs anthropologues montrent que les risques étaient fort élevés dans plusieurs tribus sur plusieurs continents au moyen âge, en Europe par exemple, le taux d'homicide était étrangement élevé. Lors des colonisations des nouveaux mondes notamment en Afrique et en Amérique, des populations entières furent massacrées. Malgré que les quarante dernières années aient connues leur lot de conflits, guerres et génocides, et qu'il y en a toujours, nous vivons maintenant la période la plus paisible de l'histoire de l'humanité[1]. Cependant, il existe des variations du niveau de violence dans les différentes nations en rapport direct avec leurs caractéristiques , économiques, bien sûr mais aussi démographiques, sociales ou autres. En dehors du niveau de richesse, d'autres facteurs expliquent-ils les variations du niveaux de violence ?. Des données fiables sur le volume des

homicides pour un grand nombre de pays sont très récentes. Presque la totalité des études disponibles montre des variations spectaculaires des données de l'homicide à travers les pays du monde de moins de 1 pour 100000 habitants au Japon à plus de 60 homicides pour 100000 habitants en Colombie.

L'office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) [10] a publié en avril 2014 son nouveau rapport sur les homicides dans le monde (Global Study on Homicide 2013, qui couvre les événements de 2012). Depuis le rapport 2011 (couvrant l'année 2010), le nombre des homicides est passé de 468000 à 431000.

Une diminution qui ne serait qu'apparente selon l'ONUDC : « vu que les chiffres de l'ONUDC pour 2012 soient plus faibles que ceux de 2010 est presque due à des révisions méthodiques de la procédure d'estimation. ».

Selon les régions, le nombre d'homicides a évolué différemment entre ces deux dates, ils ont diminué en Europe et en Océanie (de 11% à 14%) et augmenté de 8,5% sur le continent américain. Mais le nombre d'homicides est à mettre en relation avec le nombre d'habitants, ainsi, si en France il y a davantage d'homicides qu'en Paraguay (665 contre 649), le taux dans le pays d'Amérique latine est beaucoup plus important. Ce petit pays compte près de dix fois moins d'habitants que la France. En France le taux d'homicide est de 1 mort pour 100000 habitants, alors qu'au Paraguay il est de 9,1 pour 100000 habitants. Avec ce même raisonnement le Honduras apparaît comme le pays le plus meurtrier du monde. Pour 100000 habitants 90, sont victimes d'homicides. C'est en revanche à Singapour, au Japon et en Islande que ce taux est le plus bas.

### **2-1-1 Au États-Unis (USA) :**

Aux États-Unis, le nombre d'homicides a diminué pendant les années 1990 : le nombre d'homicides en 1991, année record, a été de 24 103 soit 9,8 meurtres pour 100 000 habitants. En 2005, il s'établit à 16 910 victimes soit 5,1 meurtres pour 100 000 habitants, soit la 24<sup>e</sup> place mondiale; en 2008, ce taux, avec 16 212 victimes est passé à 5,4 meurtres pour 100 000 habitants. En 2009, le nombre des meurtres a enregistré un recul de 1,2 % [5].

En 2012, le Wall Street Journal a mis en ligne une banque de données interactive permettant de créer des statistiques sur les 165068 homicides recensés aux États-Unis entre 2000 et 2010. Il en ressort, entre autres, que « les Blancs tuent en majorité des Blancs, tout comme les Noirs font une majorité de victimes noires, ces deux origines ethniques étant les plus représentées dans les statistiques », ou encore que « la plupart des femmes assassinées connaissaient leur meurtrier, qu'il soit un mari, un petit ami, un père ou une simple fréquentation ».

### **2-1-2 En Honduras :**

L'Honduras reste toujours la nation la plus meurtrière de la planète, avec 1112 homicides en 2012, soit un taux de 85,5 homicides par 100 000 habitants. Entre 2005 et 2012 ce taux a connu une hausse de 225% (246% dans le cas des meurtres de femmes). L'augmentation de la population hondurienne provoque une diminution de un point, alors que le nombre de meurtres a augmenté légèrement (il était 1104 en 2011).

### **2-1-3 En France :**

En France, les morts violentes (homicides, suicides, accidents) sont la première cause de mortalité chez les 15-34 ans. Les homicides en forment une toute petite minorité, loin derrière les accidents de la circulation, les suicides et à égalité avec les chutes (par exemple lors d'un accident du travail). Le nombre annuel de décès par accident du travail est supérieur à celui des décès par homicide volontaire. La France dispose de statistiques sur le nombre d'homicides depuis le Premier Empire. La tendance longue est à la baisse. Ainsi, en 1936, le taux d'homicide était de 1,1 pour 100 000 habitants.

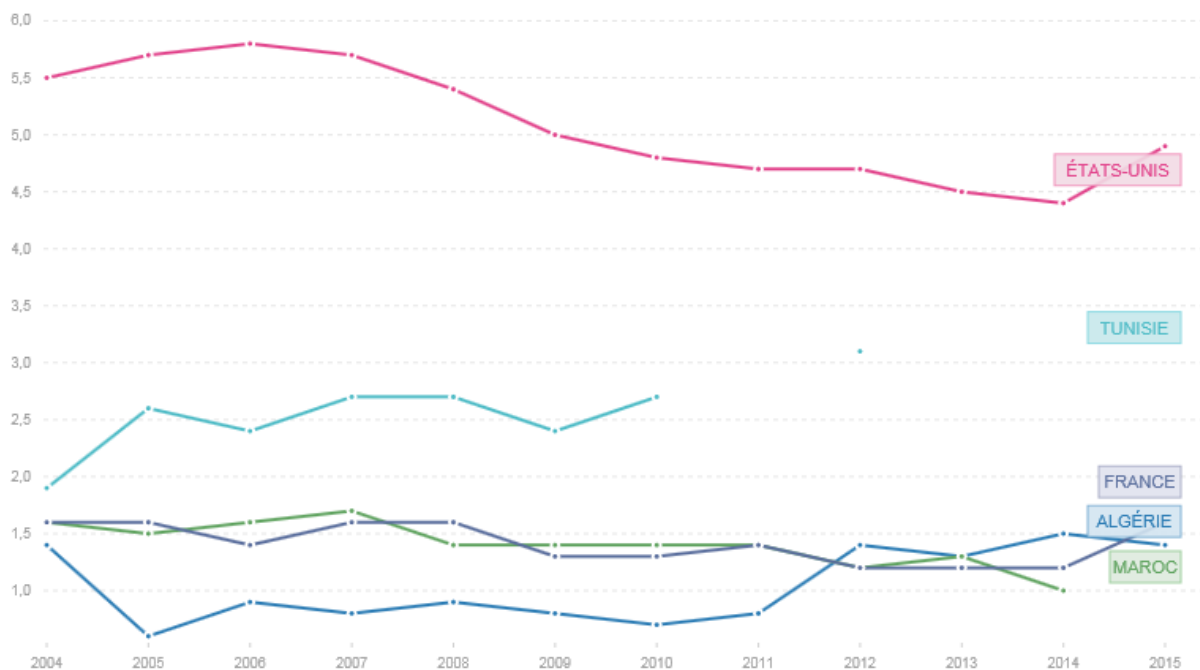
En 1968, ce même taux était descendu à 0,8. En 2000, avec un taux de 1,1 pour 100 000, la France présentait un des plus faibles taux d'homicide au monde. Entre 1950 et 1980, le taux de mort par homicide est relativement stable en France. Chez les hommes, il connaît une brusque - et temporaire - augmentation entre 1956 et 1962. Depuis le début des années 1980, le taux de mortalité masculine par homicide est en légère baisse. Chez les femmes, cette baisse est plus marquée et débute elle aussi au début des années 1980.

Ces chiffres sont issus du site du ministère de l'Intérieur français.

Une étude publiée en mai 2015 par l'Observatoire National de la Délinquance et des Réponses Pénales (ONDRP) portant sur l'ensemble des homicides dans la région parisienne de 1991 à 1996 révèle que les meurtriers sont des hommes à 85 %, que l'arme blanche est dans 31 % des cas la méthode utilisée, contre moins de 30 % par arme à feu, environ 20 % par coups, moins de 5 % par asphyxie et strangulation et le reste se répartissant en causes diverses. Dans 11 % des cas, le meurtrier a fait une victime, deux victimes dans 19 % des cas et trois victimes dans 9 % des cas[5] .

### 2-1-4 Au Maroc :

Le Royaume du Maroc figure parmi les pays arabe où le taux d’homicides volontaires est le plus élevé, selon le rapport de l’ONU. Le Maroc est, après l’Egypte, le pays arabe où il existe le plus d’homicides volontaires, selon le dernier rapport 2013 de l’Offices des Nations Unis contre la drogue et le crime (ONUDC). La palme revient à la capitale économique, Casablanca, qui arrive en tête des villes, la plus dangereuse du pays. Le rapport onusien révèle que le taux d’homicide est resté stable entre 2004 et 2011, avant de connaître une augmentation significative. Le nombre d’homicide est passé de 44 en 2004 à 30 en 2005, avant d’atteindre 41 cas en 2001, 36 en 2008 et 52 en 2009 [10].



**Fig3 : Evolution des homicides selon les pays**

## 2-2 L'homicide en Algérie :

Selon « UNODOC » United Nation Office on Drugs and Crime 2015 : Le total annuel d'homicides, quelque soit le mode opératoire :

**Total annuel d'Homicide en Algérie**

Année	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nombre	204	312	211	328	217	254	280	523	480

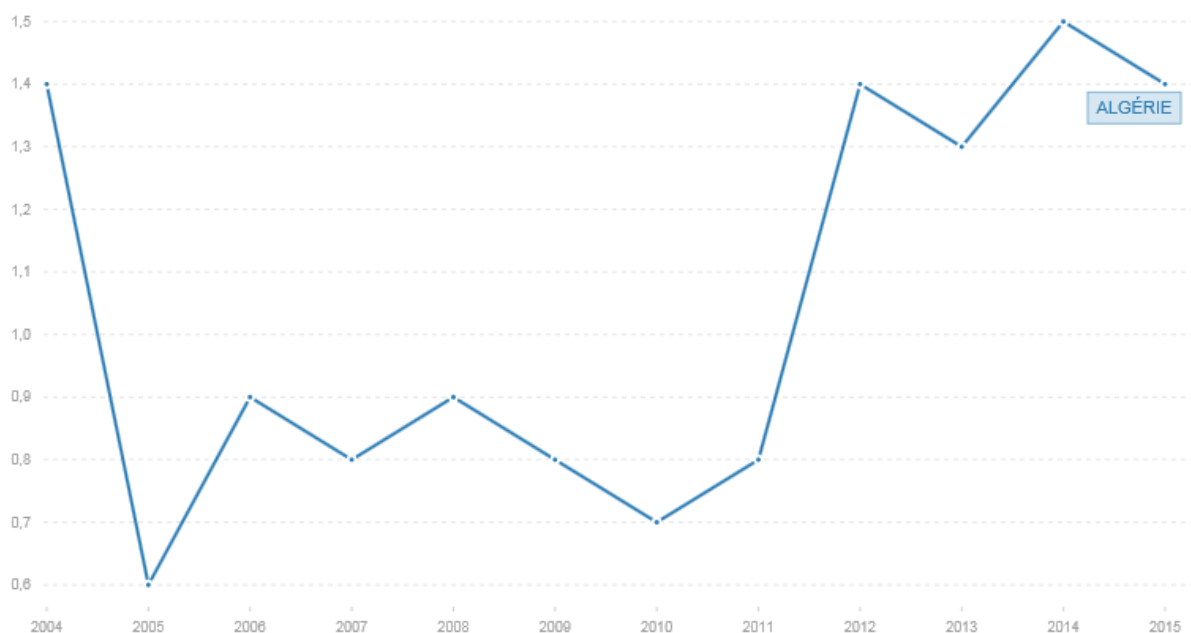
**Tableau. A : nombre total d'homicide par année**

### Taux d'homicide par 100000 habitants en Algérie (toutes causes confondues)

Le taux annuel d'homicides par 100000 habitants, quelque soit le mode opératoire

Année	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Taux	0,6	0,9	0,8	0,9	0,8	0,7	0,8	1,4	1,3

**Tableau.B : Taux d'homicide par année pour 100.000 habitants**



**Fig. 4 : Evolution du taux d'homicide en Algérie selon les années**

**Très peu d'enquêtes ont été réalisées en Algérie sur l'homicide volontaire, les plus récentes sont :**

***L'enquête menée au service de médecine légale du CHU de Béni-Messous (Alger), dans le cadre d'une thèse de Doctorat, sur les homicides durant la période allant de l'année 1999 jusqu'à 2011 [31] , avec pour conclusions :***

- La majorité des victimes sont de sexe masculin, dont l'âge se situe entre 22 et 30 ans.
- Prédominance du sexe masculin avec un taux de 84,11% et un sexe ratio de 5,29.
- Le pic des homicides est constaté en 2002.
- La criminalité touche les personnes dont le statut socio professionnel est bas.
- Les instruments tranchants constituent les armes les plus utilisées : 56,53%.
- Les zones urbaines et les zones semi rurales restent les lieux privilégiés des criminels.
- 19,8% sont des célibataires.
- Le niveau d'instruction des victimes reste élémentaire : 48,1% ont un niveau de scolarité primaire, 36,1 % ont un niveau moyen.
- C'est un facteur prédisposant au chômage puisque 55,15 des victimes sont sans profession.
- Beaucoup de victimes sont des consommateurs d'alcool et de drogues illicites, vérifiés par les prélèvements sanguins pratiqués et les renseignements recueillis auprès de la famille.
- Les types de drogues consommées s'articulent entre des psychotropes, de la cocaïne et du cannabis.
- L'association de deux variables « âge et drogues » a montré que la classe d'âge entre 31-40 ans est plus victime de crime lorsqu'elle est sous l'influence des drogues que les autres classes d'âge.
- 50% des victimes connaissent l'auteur du crime et des litiges existaient souvent entre eux.
- 36,53 % des victimes avaient des antécédents judiciaires, ils étaient incarcérés à plusieurs reprises pour violences.

- La pathologie mentale est présente comme variable significative dans cette étude.
- La victime peut être aussi un sujet jeune sans antécédents toxiques dans 16,92 % ni passé carcéral dans 21,88% et ne souffrant d'aucune pathologie psychiatrique 59,62%.

***L'autre enquête a été menée dans le Service de Médecine légale du CHU d'Oran dans le cadre d'une thèse de doctorat et elle concerne l'homicide volontaire dans la wilaya d'Oran [32] .***

***Il s'agit d'une part d'une étude concernant la victime d'homicide volontaire avec une enquête rétrospective descriptive sur 11 années au niveau de la wilaya d'Oran, s'étalant de janvier 2000 à décembre 2010, suivie d'une enquête prospective descriptive sur trois années de janvier 2011 à décembre 2013.***

***Et d'autre part d'une enquête concernant l'auteur d'homicide volontaire sur la période s'étalant de l'année 2010 à 2013, portant sur 60 auteurs ou présumés auteurs de crime.***

**Cette enquête a conclu aux résultats suivants :**

L'enquête a révélé que le crime a atteint son paroxysme en 2003 avec un pic de 12,4% pour de l'ensemble des crimes durant l'étude, pour ensuite atteindre un taux de 8,5% en 2010 qui est resté stable jusqu'en 2013. Les victimes se recrutent surtout parmi la population de jeunes dont l'âge oscille entre 16 et 35 ans soit 61,2% avec une nette prédominance masculine (92,92%), le procédé le plus utilisé est l'arme blanche (65,5%).

- La levée de corps n'est pratiquée par le médecin légiste que dans environ un 1/3 des cas (30,5%).
- 51,5% des crimes ont été commis en périphérie de la wilaya d'Oran (zones péri-urbaines).
- 21,3% des victimes sont des toxicomanes, parmi les mobiles du crime nous avons enregistré les rixes (50,9%), le vol (9,2%), les conflits familiaux (10,2%).
- L'étude a montrer également que dans 39,8% la victime n'a aucun lien avec l'auteur, par contre dans 10,2% il existe un lien de parenté.

Concernant l'auteur du crime :

- 93% sont des hommes âgés entre 20 et 29ans dans 56,66%, célibataires dans la majorité des cas, chômeurs dans 30% des cas, ouvriers exerçant un travail manuel dans 43,33% des cas.

- 41,66% vivent dans des conditions socio-économiques difficiles, 68,33% des cas vivent dans le logement familial, issus de familles nombreuses.
- 43,33% des auteurs d'homicide sont des toxicomanes et dans 28,33% ils ont eu un vécu traumatique durant leur enfance.
- Et enfin 51,66% des auteurs ont des antécédents judiciaires.



**PARTIE V :**

**Etude théorique de la mort violente criminelle**

# V/ Etude théorique de la mort violente criminelle

## Chapitre I : la mort violente criminelle

### 1-Définitions :

#### 1-1 Définition de la violence :

La **violence** est l'utilisation de force ou de pouvoir, physique ou psychique, pour contraindre, dominer, tuer, détruire ou endommager [1]. Elle implique des coups, des blessures, de la souffrance, ou encore la destruction de biens humains ou d'éléments naturels.

Selon l'OMS [2], la violence est l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès.

#### 1-2 Définition de la mort violente :

La mort violente est définie comme une mort non naturelle. Il s'agit d'une mort mettant en cause un processus vulnérant et correspondant à trois possibilités :

- Intervention d'une cause extérieure, soudaine et brutale : il s'agit de la définition classique de l'accident (travail, circulation, vie privée).
- L'action vulnérante peut avoir été générée par l'individu lui-même. Il s'agit alors d'un suicide.
- L'action vulnérante pourra être le fait volontaire ou involontaire d'un tiers, mettant ainsi en cause l'ordre public et permettant la qualification pénale de délit ou de crime [3].

Son identification n'est pas facile, en raison de l'incertitude de ses contours. Entre le suicide incontestable reconnu et l'accident (ou même d'autres morts), existe toute une gamme d'actes bien différenciés. Les morts accidentelles elles-mêmes ne se définissant pas partout de la même façon, en particulier quand le décès survient quelque temps après l'accident. Ces morts accidentelles recouvrent un ensemble très hétérogène, depuis les chutes jusqu'aux incendies, en passant par les noyades, ou les empoisonnements mais surtout les accidents de la circulation routière entraînant des pertes humaines considérables.

D'après le petit Larousse, l'expression mort violente signifie « mort résultat de l'emploi de la force ou de quelques brusques accidents ». Il s'agit par conséquent, de la mort qui procède de coups, de blessures ou de traumatismes. Plus précisément, on appellera mort violente, la mort qui résulte d'une intervention extérieure et brutale [3]. La notion de mort violente est rattachée qu'elle soit contraire à la nature, l'expression « mort violente » signifie une mort résultant de l'emploi de la force ou de quelque brusque traumatisme, par opposition à la mort naturelle qui procède de la dégénérescence ou d'une maladie [4].

De façon générale, sous le vocable « mort violente », nous mettrons :

- Les homicides.
- Les suicides.
- Les décès par accidents.

Ces trois catégories de décès, dont la distinction repose sur l'existence ou l'inexistence d'une intention de mort, et sa provenance, composent la mortalité violente « ordinaire », par opposition à la mortalité violente exceptionnelle [5].

### **1-3- Définition de l'homicide :**

Un homicide est l'action d'un humain qui tue un autre être humain. Dans la majorité des sociétés, quelle qu'en soit la raison, l'acte d'homicide est considéré comme l'un des crimes les plus graves pouvant être commis. Selon les pays, les lois distinguent les homicides en catégories de différentes gravités.

En droit pénal français, par exemple, l'homicide peut avoir quatre qualifications juridiques différentes, correspondant à trois degrés dans l'intention de tuer.

- L'homicide volontaire, où un être humain en tue un autre volontairement ; il est qualifié de « meurtre » s'il n'y a pas de préméditation, et d'« assassinat » s'il est prémédité.
- Les violences volontaires ayant entraîné la mort sans l'intention de la donner, où un être humain tue sans intention de tuer, mais en faisant usage d'une violence qui, elle, est volontaire.
- L'homicide involontaire, où un être humain en tue un autre par accident en commettant un délit ou un crime ou par négligence criminelle.
- L'homicide accidentel, où un être humain en tue un autre alors qu'il ne pouvait pas prévoir que son acte soit la cause d'un décès (par exemple donner un produit à quelqu'un qui lui cause une allergie mortelle) ou que cet acte soit involontaire (par exemple tomber sur un enfant et l'écraser sous son poids).

Les deux premiers sont des crimes passibles de sanctions prononcées en Cour d'assises, le troisième est un délit jugé par un tribunal correctionnel, le quatrième n'est ni un délit,

ni un crime.

Aux Etats-Unis par exemple, on distingue :

- le « meurtre au premier degré » (First Degree Murder) correspondant à l'assassinat ;
- le « meurtre au second degré » (Second Degree Murder) correspondant au meurtre ;
- l'involuntary manslaughter correspondant aux « violences volontaires ayant entraîné la mort sans l'intention de la donner » [5].

Donc, sous le terme générique « homicide volontaire » sont regroupés les meurtres « homicides volontaires simples », les assassinats « homicides volontaires commis avec préméditation ou guet-apens », les parricides et les empoisonnements.

L'infanticide est classé à part, souvent au côté de l'avortement criminel. Les trois termes « crime », « meurtre » ou « assassinat » ont sensiblement le même sens, ainsi d'ailleurs qu'un quatrième, « homicide ».

### **Homicide :**

Ce terme est moins approprié que les trois autres au style du fait divers, ayant une allure plus administrative. Du latin homicida et homicidium, ce mot provient de homo signifiant « homme » et de caedere, signifiant « tuer », la définition du mot homicide est donc très large et peu précise. Il est d'ailleurs assez imprécis: on parle aussi bien d'homicide volontaire que d'homicide involontaire. Il y a mort d'homme, occasionnée par quelqu'un d'autre, avec ou sans intention de la donner.

Chose certaine, l'homicide commis volontairement est qualifié de meurtre. Mais en ce qui concerne nos trois autres mots: « crime », « meurtre » et « assassinat », il n'y a pas vraiment de secret pour bien les employer. Même s'il y a des différences, parfois techniques et juridiques, ces nuances de sens coexistent avec des sens plus vagues, mais tout aussi corrects. Par exemple, si quelqu'un a été tué intentionnellement, on peut dire: « c'est un crime », « c'est un meurtre », « c'est un assassinat ». Or, au cours des siècles, ces vieux mots ont eu plusieurs emplois différents.

## **Le Crime :**

Le mot « crime » est celui des trois qui a le sens le plus large. L'histoire étymologique en est étonnante: le premier sens du mot latin *crimen* est « décision ». Il a donc signifié tour à tour: « la décision judiciaire », « la condamnation », « l'acte condamné » et « l'homicide volontaire ». Aujourd'hui, il est souvent compris dans le sens d'acte inexcusable, qu'il y ait eu sang ou non. Juridiquement, le mot « crime » désigne un acte gravement condamnable, plus gravement qu'un délit par exemple. Mais la mort d'homme n'est nullement nécessaire pour qu'il y ait crime. En droit, le crime est une infraction comme le délit et la contravention mais au stade le plus grave. Le crime est puni par une peine criminelle, tandis que le délit est puni d'une peine correctionnelle et la contravention d'une amende.

### **1-4 Définition du meurtre et de l'assassinat :**

Entre « assassinat » et « meurtre », un emploi rigoureux voudrait qu'on ne parle du premier que s'il y a préméditation (ex. l'assassin a prémédité son forfait) et de meurtre que lorsqu'il n'y a pas de préméditation. Il faut se souvenir d'abord que ce sont de très vieux mots, qui ont eu plusieurs emplois et dont les sens techniques coexistent avec des sens plus courants.

Le terme « meurtre » provient du latin du moyen âge *murtrum* et du germanique gothique *maurthr*. Le droit encyclopédique nous dicte que le meurtre est « l'homicide commis volontairement ». Pourtant, « meurtre » ne dérive pas du mot « mort » même si les lointaines racines indo-européennes des deux mots renvoient aux mêmes racines. Érasme disait à propos de ce dernier qu' « Un seul meurtre fait un scélérat; des milliers de meurtres font un héros ».

Un emploi très pointu voudrait qu'on n'utilise « assassinat » que lorsqu'il y a homicide volontaire, avec préméditation; alors que pour « meurtre », la préméditation ne serait pas nécessaire.

On pourrait même parfois parler de « meurtre » lorsqu'il n'y a pas d'intention délibérée. Mais pour l'un comme pour l'autre mot, il s'agit bien de la mort de quelqu'un. Fait intéressant, le mot assassin provient de l'italien *assassino* qui est lui-même dérivé de l'arabe *hachischin* signifiant mangeur de hachisch », en référence au chanvre indien [6].

## **2- Procédés utilisés dans la mort violente criminelle :**

### **2-1 Armes blanches :**

Les instruments piquants et tranchants sont souvent d'une utilisation homicide. Ils provoquent des plaies à bords nets dont la profondeur dans le corps peut être identique, inférieure voir supérieure de la lame en raison de l'élasticité de la paroi.

#### **2-1-1 Caractéristiques :**

Il est fondamental d'étudier divers paramètres de la plaie et ce, afin d'étudier les caractéristiques des armes blanches utilisées. La plaie est une solution de continuité dans le tissu traversé, suivi d'une béance, les fibres élastiques étant lésées. Les lésions vasculaires entraînent le saignement. Les plaies sont fortement dépendantes de l'endroit atteint et de la manière dont le coup a été asséné sur la victime.

La forme de la plaie est en rapport avec le geste accompli. Une plaie parfaitement oblique à la peau correspond à la largeur de la lame, et à son aspect, la forme de la plaie dépend en effet de la zone traversée, l'élasticité cutanée varie d'un endroit à un autre. Si la plaie se produit parallèlement aux lignes de tensions cutanées, et la plaie sera fort déformée par élargissement transversal et raccourcissement longitudinal. La reconstitution de la plaie s'avère toujours capitale. Une plaie du cuir chevelu pas tandis qu'une plaie abdominale présentera des bords écartés par l'élasticité. Si la direction du geste est oblique, la plaie pourra présenter des aspects en estafilades, au niveau d'une extrémité.

La profondeur de la plaie est un paramètre réservé à l'autopsie. Il est interdit au premier observateur de retirer l'arme blanche de la plaie et encore moins de sonder celle-ci, au risque de créer des passages intracorporels erronés. Il est à noter que la profondeur de la plaie est difficile à apprécier, sauf dans le cas intéressant où nous pouvons observer un impact osseux terminal. Il faut savoir qu'une lame enfoncée dans la paroi abdominale où même dans le thorax déprime parfois de manière importante la paroi, permettant ainsi un enfoncement plus profond que celui qu'on pourrait imaginer en observant l'arme utilisée. Ces valeurs doivent être adaptées selon l'élasticité de la paroi et de la puissance de l'agent vulnérant. Donc la profondeur de la plaie est peu évocatrice de la longueur de la lame, elle ne correspond qu'à la partie de la lame enfoncée et encore sous réserve qu'elle ne déprime pas les parties molles. Dans ce cas la profondeur de la plaie est supérieure à la longueur enfoncée de la lame [24].

La direction prise par l'agent vulnérant va influencer l'aspect de la plaie.

L'observation de cette dernière va donc permettre de comprendre la manière dont le coup est donné et dès lors la manière dont l'arme est tenue. Ajoutant que l'arme peut rencontrer ou glisser sur une structure osseuse et modifier la direction et la profondeur de la plaie ainsi générée. L'observation des éléments osseux s'avère donc capitale. Les aspects des bords de plaie sont d'observation très intéressante. Les extrémités doivent être bifide voire trifide notamment lorsque l'arme est retirée incomplètement puis enfoncée à nouveau, souvent dans une direction différente de la première. Les bords de la plaie dépendent également de la qualité d'aiguisement de l'arme blanche. Il faut mentionner également que les protagonistes sont loin de garder une attitude statique. La victime notamment en s'effondrant peut agrandir une plaie d'un couteau s'enfonçant dans le thorax. L'auteur peut également effectuer un mouvement alors que l'arme est introduite (mouvement répétés dans la plaie, changement de direction, rotation...). Une telle dynamique de scène de crime peut donc produire des plaies irrégulières en (y),(T) et(L), par toutes les extensions ainsi provoquées à partir de la plaie pénétrante originale. Les berges de la plaie peuvent être écrasées et irrégulières, en fonction du poids de l'arme utilisée situation des fois intermédiaire entre la plaie simple et la plaie contuse [24].

L'évaluation de la direction du coup se fait d'une part à partir de la description de la forme de la plaie et du trajet, selon SPTZ[80]une dissection minutieuse, suivant les infiltrations hémorragiques intéressant les différents plans, peut permettre la direction du coup.

### **2-1-2 Pénétration unique ou multiples :**

La multiplicité des coups rend indispensable leur numérotation, l'étude de leur direction et l'étude de la prise de l'arme blanche afin de mieux comprendre la cinétique de la scène. L'étude de la manière dont le sang a giclé lors de l'exploration de la scène de crime favorise également cette compréhension du geste homicide. En observant à l'autopsie la ou les trajectoires, avant toute éviscération, il est fréquent d'observer la transformation d'un passage unique ou un passage multiple, les coups ayant été portés sans que l'arme ne soit ôtée des tissus de revêtement cutané. Les traversées viscérales sont utiles à détaille, sachant que certains organes se déplacent lors du passage de la position debout à la position allongée. De même il faut souligner l'aspect particulier des plaies myocardiques, parfois nettement plus grande que la largeur de la lame, en raison de la dynamique cardiaque, le cœur atteint contenue en effet à se contracter alors que l'instrument est implanté dans celui-ci.

### **2-1-3 La reconstitution de la plaie :**

Il est essentiel de reconstituer la plaie à l'aide d'un papier collant. La plaie se déforme en effet en raison de l'élasticité cutanée. Cette élasticité est tributaire des lignes de force. Un tel geste permet de retrouver non seulement la longueur initial et la largeur de plaie mais également de reconnaître l'angle aigu correspondant au tranchant de la lame , les bords latéraux sont nets et symétriques la plupart du temps. S'il s'agit d'un poignard, présentant deux parties tranchantes, les extrémités et les angles, des plaies sont aigus latéralement.

### **2-1-4 Types d'armes blanches :**

Divers types d'armes blanches peuvent être décrites :

#### **a- Les instruments piquants :**

Les instruments piquants sont caractérisés par leur percussion ponctiforme. La plaie cutanée étroite à bords nets se prolonge par un long trajet difficile à suivre et qu'il est prudent de ne pas sonder pour éviter les fausses routes. La blessure prend généralement la forme d'une fente et non pas celle d'un orifice arrondi. Cet aspect tient à la texture de la peau. En effet, le derme est formé de fibres parallèles orientées dans des sens différents suivant la région considérée. Une tige pointue agit à la manière d'un coin, elle écarte les fibres et fait apparaître une fente.

Le clivage des fibres commande donc la direction de la fente. Une blessure par piquûre sera reconnue par le fait que la fente est orientée dans le sens des fibres de la peau et aussi dans le sens différent du clivage des lames tissulaires profondes : la plaie superficielle et les plaies profondes ne sont pas parallèles. Par contre, les vêtements perforés présentent des trous arrondis irréguliers et déchiquetés, et non pas des fentes. Si le grand axe de la plaie ne coïncide pas avec la direction des fibres de la peau, la blessure est vraisemblablement à imputer à un instrument piquant et coupant.

#### **b- Les instruments tranchants :**

Les instruments tranchants: ont une action purement coupante dite de « *taille* ». Ils produisent une section rectiligne des parties molles. Les plaies sont simples, longues, généralement peu profondes et à bords nets réguliers. Elles montrent des surfaces planes et nettes. Les extrémités de la plaie sont en général en pente douce et se prolongent souvent par une érosion linéaire de l'épiderme nommé « *queue de rat* ». Lorsque la section des téguments et des tissus se fait obliquement, il y a alors production d'une plaie « *en lambeau* ». Les haches divisent les tissus par pression et donnent souvent aux plaies un aspect contus.



### **c- Les instruments piquants et tranchants :**

Les instruments piquants et tranchants sont les plus fréquemment rencontrés lors d'un acte criminel. Ces plaies sont généralement plus profondes que larges et sont la conséquence d'un mouvement pénétrant (fig 4).

Lors de la réalisation d'un mouvement de balayage de la part de l'agresseur, les plaies constatées ressemblent aux plaies provoquées par les instruments tranchants. Par contre, les plaies réalisées lors d'un mouvement pénétrant ont des bords nets et réguliers. Les parois de la plaie sont inclinées lorsque l'instrument a pénétré obliquement.

La forme réalisée est habituellement celle d'une boutonnière mais l'un des angles peut être soit arrondi soit rectangulaire et ressemble alors au dos de la lame. Cette empreinte du dos de la lame correspond au talon que l'on oppose à l'aspect pointu de l'angle situé du côté opposé qui correspond au fil de la lame. Bien sûr lorsque la lame présente deux fils et aucun talon, l'aspect de la plaie est celui de deux angles pointus.

Des sections aberrantes compliquent parfois la forme classique qui devient triangulaire. Elles proviennent du mouvement de torsion de la lame au cours du retrait du couteau, ce mouvement pouvant se faire par un déplacement de « l'agresseur » ou par celui de « l'agressé » autour de la lame. Certaines plaies peuvent avoir un aspect en séton qui correspond à une entrée et une sortie de la lame au niveau du tissu lésé lors d'un même mouvement de l'agresseur.

La largeur de la plaie est le plus souvent plus grande que celle du couteau, ceci d'autant que le mouvement de pénétration a été oblique, en appuyant sur le tranchant.

Le trajet de la plaie est habituellement suivi sur le cadavre plan par plan en s'aidant du siège des infiltrations sanguines profondes. Il convient de noter que la direction du trajet n'est pas forcément rectiligne sur le cadavre du fait du déplacement des parties molles et des organes au moment de la lutte ou après la mort.

La profondeur du trajet peut dépasser la longueur de la lame en raison de la dépression des parties molles lors du mouvement de pénétration de la lame ; ainsi une lame de 12 cm peut produire une plaie profonde de 16 à 18 cm. La facilité de pénétration d'une lame de couteau dans les tissus dépend de nombreux facteurs comme la forme de la pointe, l'état du tranchant la largeur de la lame, la qualité du manche... Il convient de noter que les vêtements et la peau opposent la résistance la plus importante. La pénétration d'une lame de couteau

dans des tissus est souvent indolore et le blessé ne constate sa blessure que par l'écoulement du sang.

***Fig4 : plaie par instrument  
tranchant et piquant  
(Iconographie du Service de  
Médecine Légale du CHU de  
Sétif)***



#### **d- Les instruments particuliers :**

Certains objets peuvent présenter des extrémités suffisamment acérées qui donne la change à une arme blanche. On peut citer les pierres les tôles, ou autres structures métalliques, les haches, martiaux et autres objets. Certains instruments, en raison de leur poids, aboutiront à des structures mixtes. Se sont les instruments tranchants contendants.

#### **e- Les instruments dentelés :**

Les plaies par scie sont assez caractéristiques en raison de l'aspect dentelé des bords lésionnels, en relation avec le bord d'attaque de l'instrument. Les scies produisent des plaies à bords effilochés, déchiquetés. Les instruments dentelés peuvent également provoqués des lésions particulières, notamment les estafilades parallèles multiples, représentant l'écartement des « dents de scie ».

### **2-1-5 Les lésions de défenses :**

L'homicide volontaire par arme blanche se traduit souvent par l'existence de lésions de défense au niveau des membres supérieures (fig 5), du moins si la victime est consciente et non entravée. Il est classique de considérer que la première plaie par arme blanche n'entraîne pas la syncope létale immédiatement. La victime va donc tenter de se protéger.

Une défense classique mais irraisonnable, consiste pour elle, à se saisir de l'arme et dès lors de se blesser sévèrement aux mains, les plaies des avant bras et des bras sont également classiques lors de la tentative de parage des coups.



***Fig5 : plaies de défense***

*(Iconographie du Service de Médecine Légale EPH El-Eulma)*

### **2-1-6 Cas particuliers : l'égorgeement**

Les plaies d'égorgeement sont en général multiples et très sévères. Elles sont habituellement provoquées alors que le meurtrier se trouve en arrière de sa victime, tirant la tête de celle-ci en extension et exposant ainsi les régions cervicales. Les structures visées sont les gros vaisseaux du cou ( artère carotide commune en dedans, veine jugulaire interne en dehors), protégées par le muscle sterno-cléido-mastoïdien, véritable « couvercle », de cette région. Dans cette position postérieure de l'auteur, la plaie commence souvent assez en haut au niveau cervical, du côté opposé par rapport à la main porteuse de l'arme (fig20). Le couteau est ainsi utilisé de gauche vers la droite, pour un auteur droitier. Classiquement la plaie la plus profonde de plaie d'égorgeement se situe au début du geste meurtrier, la plaie la plus effilée ( en estafilade) se perdant dans la fin de la cinétique de ce mouvement d'égorgeement.

Des variations sont possibles concernant la manœuvre initiale d'égorgeement, le début de la plaie pouvant parfois être léger, pour devenir profond et redevenir superficiel en fin de plaie. Lorsque les manœuvres d'égorgeement sont portées de face, les plaies sont plus courtes, et formes des ongles entre elles. Elles sont multiples par rapport à l'égorgeement par abord postérieur. Les voies aériennes supérieures sont souvent atteintes par de telles gestes. Le décès survient par déperdition volumique, par inondation sanguine des voies aériennes supérieures (asphyxie mécanique) et par embolie gazeuse massive.

L'égorgeement homicide se distingue parfois difficilement de l'acte suicide mais, habituellement, il se caractérise par les traces de lutte, de résistance, par les plaies de défense, et aussi par les plaies aberrantes, situées à la face à la nuque, au menton, qui sont la trace de coups manqués par suite des mouvements de protection de la victime. A la plaie principale s'ajoute souvent, à la tête, une plaie contuse (coup d'assommoir), qu'il faut toujours rechercher. Il arrive quand les agresseurs sont plusieurs à s'attaquer à une victime ils la maîtrisent facilement et peuvent ainsi l'égorger sans laisser d'autres signes de violence que ceux visibles sur le cou. Cette éventualité se voit également lorsque le rapport de force en présence est en faveur de l'assassin. Un homme vigoureux qui s'attaque à une femme, par exemple (fig6) . Que ce soit de l'une ou de l'autre manière le spectacle de l'égorgeement est toujours impressionnant, surtout s'il est perpétré sur la personne des jeunes enfants [36].

**Fig6 : plaies d'égorgeement**  
(Iconographie du Service de  
Médecine Légale EPH El-Eulma)



### **2-1-7 Les plaies post mortem :**

De telles plaies ne présentent aucune caractéristique vitale et sont d'une profondeur extrême avec amputation des parties importantes du corps telles qu'il est impossible qu'un auteur puisse être capable de développer une force suffisante pour provoquer ces lésions.

### **2-2 Arme contondante :**

La plaie contuse est la jonction de la plaie et de la contusion en raison de la force appliquée sur une surface dure, par écrasement tissulaire, la plupart de temps au niveau du relief osseux. Ce type d'atteinte se trouve notamment au niveau du crâne. Une ou deux berges de la plaie sont ainsi écrasées, présentant un aspect d'abrasion, souvent d'allure irrégulière. Des décollements cutanés sont visualisés, lorsqu'il existe un mouvement de séparation entre la peau et les tissus sous-jacent, laissant ainsi persisté une poche de tissus

graisseux ou de sang. A propos de l'extrémité céphalique, il se pose souvent la question du diagnostic différentiel entre le coup porté par un objet contendant et la chute ou la projection contre une surface dure, les lésions consécutives à une lésion de chute sont situées au niveau des structures proéminentes « sous le bord du chapeau » telles que le nez, les régions zygomatiques, le menton et les arcades sourcilières, les régions temporo-pariétales, la région occipitale au niveau de l'opistocranion.

Les lésions en relation avec l'objet contendant sont situées au dessus de la lisière du chapeau et souvent accompagné de fractures pouvant avoir la forme de l'objet utilisé. Cependant certaines lésions de la voute crânienne pouvant résulter d'une chute quand il n'a aucune manœuvre de retenue. De la même manière il est très fréquent d'observer des coups et blessures volontaires atteignant les régions maxillo-faciales. Les plaies provenant de coups venant d'armes naturelles : Poing, pied, tête, dents ou ongles, d'armes improvisées : pierre, bâton, massue ou marteau, d'armes préparées : casse tête coup de poing américain, cane plombée. Si la percussion est diffuse, la contusion ne présente aucun caractère spécial ; si elle est géométrique ; talon de soulier, marteau, fer à repassé, coup de poing américain, morsure, l'ecchymose ou la plaie contuse peut reproduire la forme de l'arme ou les particularités de la dentition, si la percussion est linéaire ; baston, cravate, objet contendant à angles aigus, la contusion prend un aspect rectiligne. Il est souvent difficile de dire si les contusions constatées ont été produites par un choc ou un coup. Les lésions sont plutôt unilatérales dans le choc et disséminées s'il y a eu coups. En général, les contusions par chute s'observent dans les parties saillantes du corps : tête, épaules, coudes, genoux, hanches, malléoles. La chute sur le rebord d'un trottoir produit par exemple une plaie contuse linéaire, et la chute sur un objet saillant une embarrure, qu'on pourra attribuer à un coup.

Les lésions d'écrasement sont caractérisées par la multiplicité et la gravité des lésions profondes alors que les lésions superficielles sont insignifiantes. Les morsures humaines se caractérise par deux lignes siégeant en général aux endroits découverts et plus ou moins proéminent du corps (visage, nez, oreille, mains), elles portent de nettes empreintes dentaires qui affectent la forme de deux lignes courbées ecchymotiques se regardant par leur concavité, sans solution de continuité de l'épiderme. Aux cours de rixes, les morsures agressives s'observent au visage ; le nez, une oreille sont parfois complètement détachés. Les joues, les lèvres forment des lambeaux **[16]**.

### 2-2-1 Atteintes crâniennes :

Les traumatismes qui portent sur la tête provoquent, outre le cuir chevelu, des lésions osseuses allant de l'ecchymose à l'embarrure et le fracas osseux (fig1). L'embarrure et la dépression ont aussi une signification précise, on l'observe lorsque la percussion est géométrique « en forme », c'est l'effet du coup de marteau, de pioche, de fer à repasser, toute fois la chute sur un objet anguleux peut aussi les provoquer. La forme et les dimensions de l'embarrure rappellent celles de la surface percutante de l'instrument agressif dont elle reproduit assez souvent la silhouette, les contours :

- Lorsque la percussion est anguleuse (marteau) ou arrondie (masse sphérique) l'empreinte osseuse épouse la forme de l'arme/
- Le foyer de fractures irrégulières, composé de plusieurs fragments, est souvent le résultat d'une percussion diffuse par un corps mou et contendant (matraque, gourdin). Du foyer rayonnent habituellement une ou plusieurs fissures, parfois très longues, souvent irradiées à la base.
- Le fracas partiel ou total du crâne provient de plusieurs coups très violents ou d'un grand traumatisme (écrasement, chute d'un lieu élevé).
- Les fractures par contre coup se forment du côté opposé au point d'application du traumatisme [16].

***Fig7 : plaie provoquée par un objet  
contendant***

*(Iconographie du Service de Médecine Légale  
du CHU de Sétif)*



### **2-2-2 Atteintes thoraciques :**

Représentées par les fractures costales, par traumatisme thoracique directe, la fracture se situe à l'endroit du point d'application de la force. Il peut s'agir de fractures simples, avec ou sans déplacement, avec ou sans déplacement avec ou sans participation pleuro-pulmonaire, (pneumothorax, hémithorax) ou emphysème sous cutané. Si les fractures intéressent la partie supérieure du thorax, des lésions vasculaires sévères et trachéales seront observées, par contre si les fractures se situent à proximité de l'ouverture inférieure du thorax, seront alors observées des lésions diaphragmatiques, hépatiques ou spléniques. Les lésions costales peuvent entraîner des complications à type de trouble de la mécanique ventilatoire et de fonction de remplissage cardiaque ainsi que des lésions de vaisseaux intercostaux, des lésions pleuro-pulmonaires avec déchirures pleurales et des lésions constitutionnelles péricardique et /ou myocardiques.

### **2-2-3 Atteintes viscérales :**

Les contusions de l'abdomen provoquant des lésions très variables, ces lésions et leur gravité dépendent de la force appliquée, de la surface d'application, de l'endroit de son application. Les organes pleins sont beaucoup plus souvent atteints, le foie malgré sa protection sterno-costale, est particulièrement vulnérable. Il en est de même de la rate ou des reins. Les contusions de l'abdomen laissent en général très peu de signes cutanés visibles, vraisemblablement par sa déformabilité et /ou par la présence de vêtements. Les ecchymoses se développent profondément dans la paroi abdominale. Les lésions abdominales sont souvent de découverte d'autopsie [28].

## **2-3 Armes à feu :**

Les blessures par armes à feu sont à considérer comme plaies contuses auxquelles leur étiologie imprime des caractères particuliers qui permettent de les identifier. Fréquentes et souvent mortelles, de telles blessures posent des problèmes médico-judiciaires fréquents que les médecins légistes doivent bien connaître.

### **2-3-1 Facteurs étiologiques :**

Les armes à feu donne issue à des projectiles, à des gaz enflammés, produits de combustion, de la poudre et à des parcelles de poudre plus ou moins brûlées. Ces produits inscrivent sur la victime, leur témoignage et fournissent des éléments du problème qu'il faut résoudre.

**a- Le projectile :** Laisse de son passage à travers le corps, un orifice d'entrée ou plaie de pénétration, un trajet ou cheminement de la balle, et une plaie de sortie qui peut manquer. Les cartouches de fusil de chasse contiennent plusieurs projectiles ; un seul coup de feu peut

occasionner plusieurs blessures. Une balle est caractérisée par son calibre, par sa forme, par sa constitution, par son poids, par des rayures qu'elle porte à sa surface. Les projectiles les plus courants proviennent des armes de poing (révolver et pistolet automatique) et de fusils de chasse.

- **Les revolvers :** se composent essentiellement d'un canon présentant à l'intérieur de larges rayures hélicoïdales et d'un barillet (chargeur) rotatif contenant plusieurs chambres (5 ou 6 pour le gros calibre). Généralement l'action sur la détente permet à la fois la rotation du barillet, l'armement du chien et la percussion de la cartouche. La cartouche se compose d'une douille avec bourrelet et d'une balle généralement à tête ronde, avec un noyau en plomb nu, ou recouvert totalement ou partiellement d'une enveloppe en laiton, en cuivre ou en acier. Les calibres s'échelonnent entre le petit 22 (5,6mm) et le redoutable 44 Magnum (11,2mm).

- **Pistolet semi-automatique :** Il s'agit d'armes de poing équipées d'un chargeur, généralement inséré dans la poignée. Le fonctionnement est tel qu'en appuyant sur la détente, on percute l'amorce de la douille provoquant ainsi la déflagration de la poudre. Sous l'action de gaz qui agissent dans tous les sens, la balle est poussée vers l'avant, et sort du canon avec sa vitesse maximum, tandis que culasse est violemment projetée vers l'arrière, tout en éjectant la douille percutee, puis sous l'action d'un ressort récupérateur puissant, la culasse revient vers l'avant entraînant au passage la première cartouche du chargeur est réarmant le percuteur. L'arme est ainsi à nouveau prête au tir. Il suffit donc d'appuyer sur la détente pour faire partir un coup de feu, les autres opérations étant automatiques. La cartouche se compose d'une douille avec gorge et d'une balle à tête ronde en plomb avec chemise en laiton ou en laiton nickelé.

- **Pistolets automatiques et pistolets mitrailleurs :** Il s'agit d'une arme équipée d'un chargeur et pouvant tirer en rafale tant qu'on garde le doigt sur la détente. Les cartouches sont généralement identiques à celles utilisées dans le pistolet semi-automatique.

- **Armes de guerre (fusils et carabine) :** Tous ces armes ont la possibilité de tirer en rafale ou en coup par coup, au choix du tireur. La vitesse initiale de la balle peut atteindre 1000m/sec. Les balles sont généralement longues et étroites, avec une tête pointue. En entrant dans le corps les balles basculent facilement en créant une cavité plus grande et plus dangereuse que le projectile lui-même. Il s'agit de la chambre de cavitation temporaire, dilatant les organes rencontrés et comprimant les organes voisins du passage balistique (26).



- **Armes de chasse :** Il existe deux catégories :

▪ **Les carabines de chasse :** à canon rayés ne tire que des cartouches à balle dont le calibre varie de 5 à 14,6 mm, ce sont des armes très puissantes, ressemblant fort aux fusils de guerre à l'exception des balles.

▪ **Les fusils de chasse :** à canon lisse, sont formées de deux canons lisses, cylindriques et parallèles, ces fusils peuvent tirer deux cartouches, elles sont chargées de grains de plomb de différentes grosseurs ou de chevrotines. Lors du tir (5m), on observe une forte concentration de plombs au centre de l'impact, cette concentration au fur et à mesure que l'on s'écarte du centre.

**b- Les poudres :** très nombreuses, se ramènent à deux types fondamentaux ; la poudre noire très anciennement connue et la poudre pyroxylée qui se compose de coton-poudre appelée aussi poudre sans fumée, elle brûle très rapidement en produisant beaucoup de gaz et en laissant peu de déchets.

**c- Les gaz :** abondants dégagés par la déflagration de la poudre, se compose de gaz carbonique, d'oxyde de carbone, d'azote, d'hydrogène, etc . Brulants et sous pression ils marquent leur action, à très courte distance :

- Par des effets explosifs sur la peau et dans le crâne, à bout portant ou touchant.
- Par des taches de brûlures, visibles sur les cheveux, les poils, les vêtements, surtout avec la poudre noire, très rarement avec la poudre pyroxylée.
- Par la pénétration de CO dans la plaie **[16]**.

### **2-3-2 Balistique médico-légale :**

Après un coup de feu, la balle est accompagnée sur une courte distance.

- Par la fumée, les fumés charbonneux, et les produits provenant de la combustion de la poudre.
- Les grains de poudre non brûlés qui sont projetés en une gerbe de forme conique.
- Par la bourre, tampon élastique en feutre gras, qui sépare, dans les cartouches de chasse, les plombs de la charge de poudre.

En conséquence, une cible, interposée sur la ligne de tir à courte distance , sera marquée :

- Par une perforation arrondie due au passage de la balle.
- Par l'incrustation ou le dépôt, autour de l'orifice d'entrée, de grains ou de paillettes de poudre appelé « tatouage ».
- Par une tache arrondie, plus ou moins étendue, qui se superpose au tatouage, de teinte brun noirâtre qui provient de dépôt de fumée, des débris charbonneux, et des produits de combustion [16].

#### a- Caractéristiques de l'orifice d'entrée :

Le diamètre de l'orifice d'entrée est généralement plus petit que le diamètre de l'orifice de sortie, en raison de l'élasticité de la peau, la vitesse et la forme du projectile peuvent modifier la taille de l'orifice.

La forme de l'orifice d'entrée peut varier en fonction de la localisation de l'impact, si la peau est directement en contact avec l'os (au niveau du crâne par exemple), l'orifice sera presque toujours étoilé. L'angle de pénétration. L'angle de pénétration du projectile ; si l'axe de pénétration est perpendiculaire aux téguments, l'orifice sera de forme circulaire. Dans le cas contraire, l'orifice sera ovale et d'autant plus si que l'axe sera incliné. Autour de l'orifice, une collerette d'abrasion ou **collerette d'érosion** est observée. Cette collerette présente parfois des bords brûlés. Il s'agit d'une usure sur la peau provoquée par le frottement rotatif intense du projectile, elle se double parfois d'ecchymose. On observe également sur la peau mais surtout sur les vêtements touchés une **collerette d'essuyage** ; le projectile ayant récolté divers particules en parcourant le canon de l'arme, s'essuie au passage lors de la pénétration, cette collerette est tout a fait spécifique de l'orifice d'entrée [28] (fig8).

**Fig8 : plaie d'entrée d'un projectile  
d'arme à feu**  
(Iconographie du Service de Médecine Légale  
du CHU de Sétif)



**b-Orifice de sortie :**

Il est d'intérêt secondaire, car il peut ne pas exister, et surtout qu'il ne possède pas de caractères propres. Il peut être plus petit ou plus grand que l'orifice d'entrée. La forme étoilée est la plus fréquente, il existe aussi des orifices arrondis ou en fente, lorsque le tir est oblique. C'est l'absence totale de collerette et de dépôts (fig9), qui aux endroits nus de la peau représente le signe le plus distinctif de l'orifice de sortie[16].

**Fig9 : plaie de sortie d'un projectile  
d'arme à feu**  
(Iconographie du Service de Médecine  
Légale du CHU de Sétif)

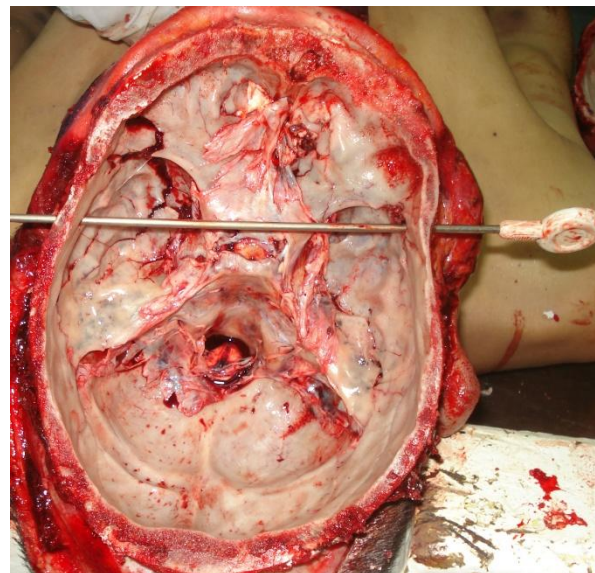


### **c-Trajectoire de la balle :**

Pour reconstituer la scène de crime, l'expert en balistique doit remettre tireur et victime dans la position exacte qu'ils occuperaient au moment des coups de feu et tracer la trajectoire dans l'espace. Il doit pour cela connaître le trajet des projectiles à l'intérieur du corps (fig10). Pour l'examen du corps sur la table d'autopsie doit reprendre avec exactitude les coordonnées des orifices et sorties :

- hauteur par rapport au sol.
- distance par rapport à la ligne médiane antérieure.
- distance par rapport au plan dorsal.

La trajectoire interne, reliant l'orifice d'entrée à l'orifice de sortie correspondant, est souvent une droite, il arrive parfois que le projectile soit dévié par un os et ricoche ainsi avant de sortir ou soit stoppé dans sa course par cet os[28]En effet, il n'est pas rare que le projectile, ayant épuisé toute sa force vive, variable selon la charge, vienne s'arrêter contre os, dans un organe ou sous la peau, dont la résistance et l'élasticité sont considérables par sa force profonde, on l'y sent alors à la palpation [12]. La dissection permettra d'extraire ce projectile pour les besoins d'une éventuelle expertise balistique.



**Fig 10: Direction et trajectoire d'une balle dans la tête**

*(Iconographie du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*

### **d- Distance de tir :**

Cette donnée est également importante pour la reconstitution de la scène du crime, l'examen du corps, des vêtements et plus précisément des orifices d'entrées va permettre de déterminer celle-ci. Le projectile est propulsé par des gaz chauds dans lesquels se trouve des

déchets, à savoir de la fumée et des grains de poudre incomplètement brûlés. Ces déchets forment un cône de dispersion dont la base est de plus en plus grande en fonction de la distance, si ces déchets rencontrent un obstacle (le corps et les vêtements par exemple), ils vont se déposer autour de l'orifice en y laissant un tatouage caractéristique qui variera en fonction de la distance du tir. La fumée va laisser une collerette très noire et très dense aux trop courtes distances (quelques cm). Au fur et à mesure que la distance s'allonge, cette collerette devient de moins en moins noire et de plus en plus dispersé pour finalement disparaître totalement au environ de 30 cm, ces caractéristiques dépendent des munitions et des armes utilisées. Les grains de poudre sont plus lourds que la fumée, on les retrouvera donc autour de l'orifice d'entrée, jusqu'à des distances un peu plus grande (50 à 60 cm). A très court distance, on peut parfois observer des brûlures dues à la flamme qui s'échappe du canon. L'absence de tatouage autour de l'orifice d'entrée indique qu'il s'agit d'un tir éloigné, supérieur à environ 50 cm [28].

**e- cas particuliers :**

- **Tir à bout touchant :** Les gaz éjectés derrière le projectile vont se détendre en soulevant et en faisant éclater la peau, l'orifice d'entrée sera étoilé. De la même façon les vêtements pourront aussi présenter de telles déchirures étoilées. A l'intérieur de l'orifice, lors de la distension de la peau, on peut retrouver la poudre de la fumée que normalement l'on retrouve autour de l'orifice quand la distance de tir est plus grande. Toutefois si le tir n'est pas appuyé, une partie de la fumée peut s'infiltrer entre le canon et la peau, notamment si le tir est oblique.

- **Tir à bout touchant appuyé :** Lors de ce tir, l'empreinte de l'extrémité du canon peut s'observer sur la peau. La trace laissée sur la peau ou les vêtements par le bout du canon est parfois tellement typique qu'elle permet d'identifier le type d'arme utilisée par précision (fig11).



***Fig11 : Orifice d'entrée d'un projectile d'arme à feu tiré à bout touchant***

*(Iconographie du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*

▪ **Tir à bout portant :** la bouche de l'arme n'est pas en contact avec la peau mais située à très courte distance de celle-ci, suffisamment pour que les grains de poudre issus de la bouche ne puissent se disperser et marquer la peau. La distance des blessures à bout portant par armes à poing sont généralement faite par une arme à distance inférieure à 10 millimètres. Dans ces blessures à bout portant, existe un orifice d'entrée entouré d'une large zone de suie de poudre se superposant à la peau parcheminée et noircie, la collerette parcheminée est plus grande que celle observée dans les bouts touchants, la suie de la zone parcheminée est incrustée dans la peau et ne peut être effacée complètement (fig12).

***Fig12 : Orifice d'entrée d'un projectile d'arme à feu tiré à bout portant***

*(Iconographie du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*



## **2-4 Les asphyxies mécaniques :**

### **2-4-1 La suffocation criminelle :**

Suffocation-homicide s'observe surtout chez le nouveau né placé sous une couverture par exemple, chez l'adulte la suffocation est très difficile à réaliser à cause de la lenteur de l'asphyxie, de la nécessité d'obstruer complètement les orifices respiratoires (bouches et nez), de la mobilité de la tête et des réactions de la victime. Le diagnostic médico-légal repose sur la découverte incertaine des traces révélatrices laissées par l'agent asphyxiant ; présence sur la face de débris , de fibre, de papier, de plume provenant de l'objet asphyxiant, existence de coups d'ongles, d'excoriations suspectes, d'ecchymoses situées autour de la bouche et du nez du meurtrier, ces lésions sont occasionnées par les ongles et les doigts du meurtrier, plaie de la langue, découverte de corps étrangers ou de ses débris dans les voies aériennes[16].

### **2-4-2 La strangulation :**

Est une forme médico-légale d'asphyxie mécanique très importante, car son origine est habituellement criminelle et son diagnostic parfois délicat si les traces sont discrètes. La strangulation est provoquée par la main qui étreint le cou ou par un lien qui l'enlace, le lien est une corde, une cravate, un mouchoir. Les lésions traumatiques permettent le diagnostic, elles proviennent des violences exercées sur le cou par les mains ou le lien, ces violences provoquent des excoriations superficielles, des déchirures tissulaires profondes, accompagnées de suffusions sanguines et des fractures.

- **Dans la strangulation à la main**, on trouve à la surface du cou, surtout sur les parties latérales, des ecchymoses arrondies et des excoriations en coup d'ongle, semi-lunaire, parcheminées appelés stigmates unguéaux provenant de la pression des doigts (fig13). Sur le plan profond, on retrouve des infiltrations hémorragiques des parties molles , de tissu cellulaire sous cutané, des muscles, du corps thyroïde, des glandes salivaires ainsi que des lésions des carotides sous forme de manchon ecchymotique périvasculaire, déchirure transversale de la tunique interne moins élastique que la tunique externe et des fractures et luxations de l'appareil laryngé, os hyoïde et cartilage thyroïde.

**Fig 13: Traces de lésions de violences externes au cou produites lors d'une strangulation à la main**  
(Iconographie du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)



- **Dans la strangulation au lien**, l'étude du lien, de sa nature, de sa consistance, de son mode d'enroulement, des nœuds qu'il présente, apporte des renseignements utiles, il laisse sur le cou une empreinte variables avec les qualités physiques du lien.

Le sillon habituellement horizontal, circulaire et moins profond, moins marqué, plus pale, plus rarement parcheminé que celui des pendus. Les lésions traumatiques profondes du cou sont moins nombreuses, moins caractéristiques que dans la strangulation à la main, on retrouve le manchon ecchymotique de la tunique externe des carotides, les hémorragies des parties molles. Les lésions externes (sillon) et les lésions internes doivent se situer sur le même plan.

**Les lésions de lutte** ont une grande importance chez l'adulte, car la strangulation est le plus souvent précédé ou accompagné de d'autres violentes ; plaie contuse à la tête (coups d'assommoir), ecchymoses ou stigmates unguéaux autour de la bouche, provenant de l'application de la main pour étouffer les cris de la victime, des lésions de défense au mains, aux avant bras (érosions, ecchymoses), lésions de chute ( suffusions sanguines aux coudes, aux omoplates et à l'occiput).

Le diagnostic médico-légal de la strangulation repose sur l'examen du cou qui révèle des stigmates unguéaux et des érosions cutanées beaucoup plus visibles vingt-quatre heures après la mort à cause du parcheminement des lésions du derme mis à nu. La dissection doit être minutieuse et complète, elle portera spécialement sur les plans musculo-aponévrotiques qui sont le siège d'ecchymoses, les glandes maxillaires présentent des suffusions sanguines, le paquet vasculo-nerveux peut être le siège de manchons ecchymotiques ou déchirures de la tunique interne des carotides, on peut également noter des ecchymoses des ganglions latéraux, une infiltration sanguine du corps thyroïde et des luxations ou fractures de l'os hyoïde et des cornes des cartilage thyroïde[16].



### 2-4-3 La submersion :

Il y a homicide si l'individu est jeté à l'eau par surprise ou contre son gré, il ya dissimulation de crime lorsque le cadavre de la victime est émergé dans l'eau dans un but d'empêcher son identification de celle-ci et de faire croire à un suicide. Il arrive parfois que le médecin légiste révèle sur le corps d'un noyé une ou plusieurs blessures ou même un projectile qui l'oriente vers le crime(fig14). Les plaies constatées notamment à la tête peuvent avoir une origine vitale, agonique ou post-mortem. Les caractères vitaux des plaies superficielles disparaissent par lavage au cours de l'émergence. Par contre les lésions profondes, celles de la strangulation par exemple, et les infiltrations sanguines importantes des muscles ou de tissus cellulaires sous cutané échappent à l'action de l'eau et ne sont influencés que par la putréfaction[16]. Le cadavre immergé en dehors des lésions de violence, peut également porter des liens ou des tests. Il faut par ailleurs éliminer les causes des lésions post-mortem, à savoir les traumatismes dus au charriage du corps, aux animaux, sous forme de blessures post-mortem [14]

*Fig14 : Champignon de mousse  
(signe extérieur évoquant une noyade)  
(Iconographie du Service de Médecine  
Légale du CHU de Sétif)*



### 2-4-4 La pendaison :

Peut être utilisée pour dissimuler un crime, par exemple un homicide par strangulation, dans ce cas les difficultés du diagnostic médico-légal sont très grandes si le crime a été accompli avec un lien(fig14). Cependant il est rare que le sillon de la strangulation et celui de la pendaison post-mortem se superposent intégralement, en outre les signes marqués de l'asphyxie, les traces de lutte ou de violence concomitantes, de même que l'importance de désordre

constatées sur les parties profondes du cou, oriente l'esprit vers le crime, celui-ci sera confirmé si les lividités ont un siège normal au lieu d'être localisées aux membres inférieurs comme dans la pendaison.

Quant-à la pendaison homicide, très exceptionnelle, elle ne peut être soupçonnée que par les traces de violence qui l'accompagnent [16].

***Fig14 : Lien étroit serrant le cou  
dans sa totalité lors d'une pendaison  
(Iconographie du Service de  
Médecine Légale du CHU de Sétif)***



### **2-5 Empoisonnement :**

Est un terme juridique, de définition très large et comprend tout emploi de substance quelle qu'elle soit, pouvant causer la mort, quelque soit la voie d'introduction et quelles qu'en soient les conséquences, ainsi qu'il en résulte du code pénal dans l'article 260 qui stipule « Est qualifié d'empoisonnement tout attentat à la vie d'une personne, par l'effet de substances qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement, de quelques manières que ces substances aient été employées ou administrées, et quelles qu'en soit été les suites » [33]. Le diagnostic medico-légal de l'empoisonnement exige des recherches toxicologiques mais aussi un travail de synthèse qui tient compte des commémoratifs, des manifestations cliniques, des constatations anatomopathologiques, et des doses du poison trouvé dans l'organisme. Cette synthèse indispensable trouve pour but de montrer que la mort de la victime a bien été provoquée par le poison et ne relève pas d'autres causes [16].

**Cas particulier : Intoxication au monoxyde de carbone :** le crime à l'aide de CO est difficile à perpétrer et exceptionnel.

## 2-6 Le dépeçage :

Sa finalité est généralement d'échapper à la découverte d'un cadavre embarrassant, rendu ainsi plus maniable déjà. Le dépeçage peut être préférentiel, seulement complété par la destruction de tous les éléments d'identification (visage, doigts), il peut être préparatoire à une dispersion, à une incinération, à une dissolution.

- *Le découpage* : Il n'est pas aisé quand on ne dispose pas d'instruments adéquats ou de connaissances suffisantes, sa technique révèle parfois des particularités propres à une profession (boucher, volailler, médecin), les sections sont alors nettes, peu sanglantes respectant les plans de clivage, et usant de désarticulation, sans lésions osseuses ni même cartilagineuses parfois.

Le plus souvent le dépeçage est grossier, maladroit, parfois il reste à l'état d'ébauche avec simple décollation par manque de courage ou manque de temps .

- *La dispersion* : est assurée au moyen de sacs, colis, paquets, valises anonymement abandonnés à différentes endroits. Les moyens ou les techniques d'emballage peuvent apporter d'utiles indications aux enquêteurs. Cette dispersion peut être menée dans les bois, à la campagne, laissant au processus naturels la suite de la destruction qui est très lente.
- *L'incinération* : elle est beaucoup plus difficile à mener à bien, la destruction du cadavre n'est jamais totale car elle nécessite une combustion très longue, rarement réalisable sans attirée l'attention, soit par les odeurs, les fumets voire les incendies .
- *La dissolution* : par immersion dans un caustique n'est pas non plus facile à mener à bien, destinée sans doute à gêner l'identification, bien que subsiste généralement poils, dents et prothèses[16].

## **2-7 Explosion :**

Une explosion est un phénomène de nature fondamentalement chimique, par réaction soudainement massive libératrice de gaz, dont la pression et la chaleur produites conditionnent les dégâts et les lésions, souvent résulte un incendie qui alors ajoute ses effets à ceux de l'explosion. Les explosions criminelles s'accomplissent soit sous forme de dépôt d'engins, soit sous forme de piégeage de colis, de voiture..., par des dispositifs plus ou moins ingénieux :

- Les uns à manipulation : l'explosion est obtenue par friction, rupture, lâchage, toutes actions qui, par déclenchement provoqué du fait de l'usage ou de la fonction de l'objet piégé, sont à effet quasi-immédiat.
  
- Les autres à retardement : l'explosion y est déclenchée par un contact, mécanique ou électrique, commandé par un mouvement d'horlogerie, ou par rupture généralement due à une réaction chimique lente, voire par une mèche **[14]**.

### **3- Diagnostic médico-légal de la mort :**

#### **3-1 La levée de corps :**

La découverte d'un cadavre humain représente un événement judiciaire très important qui déclenche toujours l'action du parquet. Celui-ci considère le corps du défunt comme une véritable pièce à conviction dont il confie l'examen et l'étude à un médecin. La première investigation méthodique et minutieuse sur le cadavre se rapporte à la levée de corps qui est une opération médico-légale thanatologique.

##### **3-1-1 Définition :**

C'est une mission médico-légale fréquente et importante, qui peut être confiée à tous les praticiens, sur réquisition du procureur de la république ou d'un officier de police judiciaire dans les cas de mort violente ou de mort suspecte, comme stipulé dans le code de procédure pénal (CPP) [64] dans son article 62 : « En cas de découverte d'un cadavre, mais si la cause en est inconnue ou suspecte, l'officier de police judiciaire(OPJ) qui en est avisé informe immédiatement le procureur de la république, se transport sans délai sur les lieux et procède aux premières constatations. Le procureur de la République se rend sur place s'il juge nécessaire et se fait assister de personnes capables d'apprécier la nature des circonstances du décès. Il peut toutefois, déléguer aux mêmes fins un officier de police judiciaire de son choix. Les personnes ainsi appelées prêtent, par écrit, serment de donner leurs avis en leur honneur et conscience». Le CPP stipule également dans son article 49 que « s'il y a lieu de procéder à des constatations qui ne puissent être différées. L'officier de police judiciaire à recours à toutes personnes qualifiées. Les personnes ainsi appelées prêtent, par écrit, serment de donner leur avis en leur honneur et conscience ». (Annexe 4)

Primitivement, elle se limitait à l'examen externe du cadavre à l'effet de rechercher si la mort est le résultat d'un suicide, d'un accident ou d'un crime. Mais les progrès de la criminalistique ont permis de se rendre compte de l'importance considérable des preuves matérielles que laisse toujours le coupable sur les lieux du crime, à côté du cadavre ou sur le cadavre.

La recherche de ces traces révélatrices représente l'objet essentiel de ce qu'on appelle les *constatations* sur les lieux. Ainsi le médecin légiste est un auxiliaire de justice qui peut éclairer le magistrat pour découvrir tous les éléments qui peuvent orienter, aider l'enquête judiciaire. La levée de corps se compose donc non seulement de l'examen du cadavre là où il est découvert, mais encore des recherches d'ordre médico-légales effectuées sur les lieux, à la demande de l'autorité judiciaire, dans le but de relever les indices de crime ainsi que les traces des meurtriers.

### **3-1-2 Intérêt médico-légal :**

Les investigations pratiquées dans ce sens par le médecin légiste sont capables d'apporter des renseignements précis sur la forme médico-légale de la mort (suicide, accident ou crime), sur les phases de l'agression, sur les circonstances de la lutte, sur l'identité du cadavre et du meurtrier.

### **3-1-3 Déroulement d'une levée de corps :**

Une levée de corps bien conduite se déroule en trois phases :

#### **3-1-3-1 Examen de l'état des lieux et des choses :**

Les preuves matérielles utilisables, qui marquent toujours le passage d'un malfaiteur ou qui indiquent un homicide, se composent des éléments suivants :

- Désordre des meubles et des objets.
- Pièces à conviction : armes ou instruments divers , outils d'effraction et appareil d'éclairage, récipients, flacons, verres suspects, substances suspectes.
- Traces révélatrices : empreintes digitales, empreinte de pas, de dent, traces d'effraction, traces de véhicule.

Les **taches** retiendront davantage l'attention du médecin légiste, car la plupart d'entre elles sont de provenance organique (taches de sang, de sperme, d'urine, de vomissements de matières fécales, taches obstétricales).

Le rôle du médecin légiste qui procède à la levée de corps n'est pas de les identifier, mais de soupçonner leur présence sur le sol, le plancher, les murs, les vêtements, les objets, les meubles et de les signaler au procureur de la République ou à l'OPJ pour qu'il ordonne leur prélèvement.

De la conservation, de la protection des traces, dépend le succès des recherches ultérieures, c'est pourquoi le médecin légiste qui est appelé un des premier sur la scène de crime, doit connaître ces règles pour une meilleure sauvegarde des preuves :

- Sécuriser les lieux (périmètre de sécurité).
- écarter toutes les personnes étrangères à la justice.
- défendre de toucher au cadavre, aux pièces à conviction, aux traces, aux objets.
- attendre la photographie des lieux par le service de l'identité judiciaire.
- manipuler délicatement par les arêtes et par les angles, les objets à surface polie (bouteilles, verres, fragments de vitres, objets laqués, ou vernis) sur lesquels les empreintes digitales peuvent être déposées.

- protéger toutes les traces par des feuilles de papier maintenues par du papier gommé.
- recouvrir les empreintes de pas par le couvercle d'une boîte.
- envelopper séparément les pièces à conviction dans un papier propre.

Les **scellés** : c'est au cours de la levée de corps que le Procureur saisit les pièces à conviction et constitue les scellés qui sont placés sous cachet de cire.

### **3-1-3-2 Examen des vêtements :**

Les vêtements fournissent deux catégories de renseignements : des éléments d'ordre judiciaire et des indices relatifs à l'identité de la victime.

**Ligotage, emballage** : à l'examen des vêtements s'ajoute, dans certains cas particulier, l'étude des liens, du linge et des papiers qui ont servi au ligotage de la victime ou à l'emballage du cadavre.

Les nœuds seront également l'objet d'un examen spécial, après section de la ficelle ou du lien à une certaine distance de ceux-ci. Ils peuvent présenter un caractère professionnel très significatif. Le bâillon combiné au ligotage n'exclut pas l'hypothèse d'une fausse agression.

### **3-1-3-3 Examen externe du cadavre :**

Noter d'abord la position, l'attitude du cadavre et l'aspect de son visage qui renseignent sur les derniers gestes, les derniers mouvements, les dernières crispations de la victime. Il appartient à l'équipe de l'identité judiciaire de prendre des photographies des lieux et le corps en place.

L'heure de la levée de corps et les phénomènes cadavériques à savoir le degré de refroidissement, lividités, rigidités partielle ou totale, putréfaction, demandent également à être précisés. La recherche de traces de violence suspecte se fait par l'exploration complète et systématique de tout le corps, face antérieure et face postérieure, ainsi que des orifices et des régions médico-légales : cuir chevelu, oreilles, angles internes des yeux, narines, bouche, cou (sillon, stigmate unguéaux), aisselles, face inférieure des seins, plis du ventre, organes génitaux, anus, luxations et fractures des membres, de la colonne vertébrale, du crâne, du bassin, sont dépistées par la mobilité anormale, que dissimule parfois la rigidité cadavérique.

Une description complète des lésions est indispensable :

- Caractères morphologiques (ecchymoses, brûlures, contusions, coups d'ongles, plaies contuses, blessures diverses, fractures).
- Caractères vitaux ou post-mortem
- Nombre des lésions
- Leur situation exacte par rapport aux repères anatomiques
- Leur hauteur par rapport à la plante des pieds
- Leur direction, forme et dimensions

En matière de crimes, il est très recommandable pour les assises de procéder à la photographie des lésions ou tout au moins de leur transcription sur un croquis. Les blessures sont généralement accompagnées de taches ou de souillures qui peuvent avoir une grande signification et qui doivent retenir l'attention. Le médecin légiste terminera sa tâche en relevant sur le corps en cas de besoin, tous les caractères d'identité : sexe, taille, corpulence, caractères chromatiques, répartition des poils, âge approximatif, état de la dentition, marques particulières (cicatrices, tatouages, stigmates professionnels). Si la levée de corps est négative, il faut songer à un empoisonnement ou à une mort subite, l'autopsie devient indispensable. Le médecin légiste à qui la justice confie une levée de corps, est chargé d'une mission importante [16]. Il doit renseigner une fiche de levée à la fin de la mission (annexe 2) pour faciliter la rédaction du rapport de levée de corps, qui sera transmis aux autorités requérantes en cas de besoin.

### **3-2 Constatation médico-légale de la mort :**

Le constat de décès est une obligation du médecin, vis-à-vis de celui qui vient de mourir, de sa famille mais également vis-à-vis de la société. Ce constat a des conséquences sur le plan juridique et social. Au plan social, la mort intéresse en premier lieu le Ministère public ; celui-ci est normalement toujours informé de toutes les morts qui ne sont pas naturelles, que ce soit des morts violentes accidentelles ou provoquées, ou que ce soit des morts pouvant révéler des indices de crime ou de délit. Donc, le Procureur de la République requiert un médecin compétent pour procéder à ce constat.

En deuxième lieu c'est l'officier de l'Etat civil qui va établir l'acte de décès après constatation médicale, le médecin attestant la réalité et la constance de la mort dans un certificat. Le constat de décès aura donc pour but de constater la réalité de la mort et ensuite, de vérifier qu'elle est naturelle.



Le certificat de décès conforme au modèle international se présente sous forme d'un imprimé distribué par le Ministère de la santé et de la réforme hospitalière (annexe 1), il est divisé en deux parties dont le rôle est bien différent, la première partie est destinée au bureau de l'Etat civil, elle comporte l'identité du défunt : nom, prénom, âge, sexe. Le médecin y certifie que la mort est réelle et constante et qu'elle est due à une cause naturelle ou non naturelle et s'il y a ou pas un obstacle médico-légal à l'inhumation, en précisant l'heure, la date et le lieu du décès. La deuxième partie constitue le certificat médical de la cause de la mort proprement dite, elle est conçue de manière à fournir les renseignements en clair et aussi détaillés que possible qui faciliteront l'identification de la cause initiale du décès. Cette partie est anonyme et est destinée à la direction de la santé de Wilaya.

En cas de mort naturelle, le rôle technique du médecin est aisé, il connaît bien le malade et le mécanisme précis de la mort est évident. A l'opposé, certaines morts sont suspectes, du fait des circonstances de lieu, d'âge ou d'observations. Le médecin n'hésitera pas alors à envisager une origine douteuse possible si le caractère criminel, n'est pas évident. La constatation de décès sera alors élargie à un véritable constat médico-judiciaire sous forme d'une levée de corps suivie éventuellement d'une autopsie médico-légale[13].

La constatation de décès d'origine criminelle englobe l'homicide, l'empoisonnement, les coups et blessures ayant entraîné la mort sans l'intention de la donner et l'homicide involontaire (selon le code pénal, Titre II, Ch I)[32].

### **3-3 L'autopsie médico-légale :**

L'autopsie médico-judiciaire ne ressemble pas à l'autopsie médicale ou médico-scientifique pratiquée en milieu hospitalier, non seulement en raison des éventuelles implications judiciaires mais également sur le plan des techniques utilisées, donc elle en diffère selon ses buts et sa technique. Le clinicien demande à l'autopsie la confirmation du diagnostic ;il étudie de préférence l'organe dont les lésions sont la cause de la mort.

L'autopsie médico-légale inclut l'acte technique macroscopique et microscopique mais également mais également tout ce qui l'entourne, c'est à-dire l'examen des vêtements, L'étude radiologique, l'étude toxicologique...

De la même manière l'étude de la scène de crime effectuée conjointement avec les services de police, le laboratoire de la police scientifique et technique, le médecin légiste ne peut être

dissociée de l'investigation médico-légale proprement dite. Comment pourrait-on imaginer un praticien de l'art de guérir, examinant un patient sans lui poser des questions ?!. De même on ne peut imaginer un médecin légiste examinant un corps sans avoir une connaissance minutieuse la scène de découverte.

L'autopsie médico-scientifique est réalisée après avoir vérifié l'absence de l'opposition du sujet, exprimée durant le temps de son vivant. Ses objectifs sont :

- La détermination de la cause du décès.
- La corrélation anatomo-clinique.
- L'observation de l'efficacité ou de l'échec de la thérapeutique appliquée.
- L'étude de l'évolution naturelle de la maladie et l'amélioration de sa compréhension dans un but scientifique et pédagogique.

L'autopsie médico-légale par contre, se pratique à la demande du magistrat (Procureur ou juge d'instruction). La famille ne peut s'y opposer, le corps du défunt devenant temporairement une pièce à conviction mise à la disposition de la justice.

### **3-3-1 Intérêt de l'autopsie :**

L'autopsie judiciaire est une opération complexe qui doit permettre la reconstitution des événements et des circonstances qui ont entraîné la mort, ses objectifs et ses particularités sont en particulier :

- La détermination de la mort ainsi que la forme médico-légale du fait judiciaire à savoir l'homicide ainsi les phases de ce drame.
- La fixation de la date de la mort et du délai post-mortem.
- Le recueil éventuel des éléments d'identification du défunt.
- La découverte, l'identification ainsi que le prélèvement des microtraces utiles à l'enquête judiciaire et notamment à l'étude des indices permettant de remonter jusqu'à l'auteur éventuel des faits.
- Le recueil des liquides biologiques en vue d'analyses toxicologiques.
- L'interprétation de la relation d'imputabilité entre les faits qualifiés d'infraction (homicide volontaire ou involontaire, non assistance à personne en danger...) et les circonstances ayant précipité l'évolution vers le décès.
- La distinction entre mort naturelle et mort violente (avec intervention d'une force ou un agent extérieur à la personne).
- L'établissement d'un rapport médico-légal destiné au magistrat.

Ce rapport d'autopsie peut revêtir différentes formes, dépendant du médecin légiste ayant effectué l'acte. Il peut être un rapport sous forme narrative ou sous forme d'un protocole standardisé. Pour remplir sa mission le médecin suit certaines règles particulières dans la pratique de l'autopsie, car il existe des régions médico-légales et des organes médico-légaux qui doivent être spécialement examinés [28].

### **3-3-2 Pratique de l'autopsie :**

#### **3-3-2-1 Examen Externe du cadavre :**

Tout examen du corps commence par l'examen soigneux des vêtements, d'abord in situ comme expliqué dans l'étape de levée de corps, et après déshabillage du cadavre en salle d'autopsie. Nous pouvons y trouver divers particules et/ou microtraces révélatrices (cheveux, poils, sang, sperme, débris quelconques d'un instrument ayant pu être utilisé, débris de plâtre, particules de franchissements, traces d'accélération). Les vêtements sont ensuite confiés au laboratoire de police scientifique. Ils sont placés en sac de papier pour le transport et ensuite sèche en local adéquat (préservation de l'ADN) [28]. Après l'examen des vêtements, on passe à l'examen du corps, c'est la prospection du corps, elle doit être attentive et complète, doit se pratiquer dans des conditions idoines d'éclairage et de propreté du local, cet examen méthodique comporte :

- a-** La recherche de signes d'identité : taille, caractère chromatique, denture, marques particulières, tatouages, cicatrices, déformations des membres, amputations. Dans le même but les empreintes digitales seront relevées par les services de police technique et scientifique.
- b-** L'étude des phénomènes cadavériques : les éléments thanatologiques concernant la température corporelle (refroidissement), l'hypostase (lividités cadavériques), la rigidité cadavérique ainsi que les divers signes nous orientant éventuellement vers le stade de décomposition atteint. Dans le même ordre d'idées, les éléments utiles de faune et flore sont prélevés en vue de détermination du délai post mortem.
- c-** L'exploration des régions médico-légales : à savoir le cou, le cuir chevelu, les orifices naturels (bouche, nez, oreilles, yeux, anus), les conjonctives (ecchymoses), les organes génitaux, les mains et les ongles (taches, giclure de sang, débris de poudre, stigmates professionnels, empreintes digitales, lambeaux dermo-épidermiques et poussières sous unguéaux).
- d-** Recherche et analyse des traces de violences : ecchymose, érosions, contusions variés, plaie avec détermination exacte de leur sièges, de leur forme de leurs

dimensions, de leur direction et de leurs caractères morphologiques, également des signes d'asphyxie, de fractures. Les éventuelles lésions observées sur le corps sont étudiées et paramétrés par rapport aux différents objets sur place ou à la localisation du corps dans la pièce contre un mur ou contre une pièce [16].

- **Extrémité céphalique :** la palpation de la tête osseuse est indispensable, les lésions pouvant échapper à l'observation en raison de la pilosité. L'examen de la face impose l'observation des faces internes des paupières (hémorragies, pétéchies). La palpation du nez peut être révélatrice de fracture. L'examen soigneux des lèvres peut mettre en évidence des plaies de leur face muqueuse vestibulaire (blessures par écrasement sur les dents correspondantes). Des objets intra-buccaux peuvent être découverts également. La présence d'une mousse intrabuccale peut orienter vers le diagnostic d'un œdème aigu des poumons (mort naturelle, submersion).
- **Régions cervicales :** l'examen du cou représente un temps spécial, indispensable à la recherche de traces suspectes de strangulation, des traces de lien, des abrasions en cou d'ongle des zones de constriction. Les manipulations prudentes du rachis cervical peuvent également aider au diagnostic, ces examens restent cependant très limités et ne peuvent en aucun cas remplacer l'examen autopsique complet.
  - **Thorax :** les déformations thoraciques observées ou constatées à la palpation délicates sont révélatrice de manœuvre d'écrasement, notamment en association avec des gestes strangulatoires, le genou de l'auteur comprimant le thorax pendant le resserrement cervical manuel ou au lien. Les manœuvres de réanimation sont également souvent responsables de fractures costales et de lésions cutanées visibles (électrodes de défibrillation).
- **Périnée ano-génital :** L'inspection du périnée s'avère indispensable avant toute mise en ouvre des incisions d'autopsie ; les prélèvements ano-génitaux doivent être pratiqués initialement afin d'éviter toute contamination.
- **Membres :** Les membres supérieurs peuvent être le siège de zones pétéchiales et ecchymotiques correspondant à des manœuvres de préhension (au niveau de bras et l'avant-bras). Des signes de lutte, de défense, peuvent également y être observés comme par exemple au niveau des mains de la victime occasionnées par une arme blanche, la victime tentant de saisir le couteau manipulé par l'auteur, on recherche également divers ecchymoses parsemant les articulations métacarpo-phalangiennes et interphalangiennes lors des échanges des coups. Les mains doivent être obligatoirement protégées avant tout transport. Les éventuels indices sont observés et recueillis en salle d'autopsie, dans les conditions optimales

d'exploration. Les ongles sont en général découpés et conservés, ceux-ci pouvant lors des manœuvres de saisie, contenir des particules de peau de l'agresseur, des microtraces divers. Les membres tant supérieurs d'inferieurs, peuvent être le siège de ponction, d'injection. Précisons également qu'ils peuvent présenter des traces de liens. Les membres inférieurs en particulier peuvent révéler des zones de percussion véhicule [28].

▪ **Des incisions de peau (crevés) :** sont pratiqués systématiquement pour découvrir des ecchymoses profondes et /ou collections hématiques non visibles à l'examen externe, siégeant aux parties saillantes, aux épaules, aux coudes, au dos, au lombes, aux hanches, aux genoux, aux malléoles, sièges des lésions des chutes, ainsi qu'aux mains et avant-bras siège des lésions de défense. D'autres incisions aux plis du coude, aux cuisses, à la région lombaire, mettrons en évidence des traces d'interventions chirurgicales. Cependant les crevés compliquent la restauration correcte du corps en vue de sa présentation à la famille après l'expertise médico-légale.

**e- L'examen des taches et des souillures :**

L'étude des taches de sang est très fréquente en médecine légale, elle apporte des renseignements sur les circonstances de production, l'origine de saignement. Les taches de spermes sont particulièrement importantes en matière d'agression sexuelle. Leur dépistage et leur recueil permettent une identification génétique [12].

**3-3-2-2 Examen interne :**

Est réalisé en plusieurs étapes :

**a- Ouverture du crâne :** selon la technique classique, l'incision du cuir chevelu part derrière une oreille pour rejoindre l'oreille controlatérale, en passant par le vertex dont les deux lambeaux sont rabattus en avant et en arrière. Les structures osseuses sont ouvertes à l'aide de la scie oscillante, selon un plan pratiquement horizontal (fig1) [8]. La recherche de lésions crâniennes causes fréquentes de la mort est systématique et minutieuse, les traumatismes qui portent sur la tête provoquent, outre les plaies du cuir chevelu, des lésions osseuses diverses : ecchymoses, empreintes, perforation, fissures, embarrures, foyers de fractures, fracas osseux.

**Fig 1: Ouverture de la boîte crânienne**  
(Iconographie du Service de Médecine  
Légale du CHU de Sétif)



\* **Les ecchymoses osseuses** : apparaissent après un traumatisme contondant qui rompt un certain nombre de travées osseuses et provoquant une hémorragie intra-diploïque. Elles résistent à la putréfaction, on peut donc les retrouver longtemps après la mort. Elles sont situées généralement au point d'impact du traumatisme, mais il existe aussi des ecchymoses à distance par contrecoup. Toutes fois, elles ne sont pas constantes.

\* **Les fissures** ou les fêlures sont des solutions de continuité de la paroi crânienne, elles sont complètes ou partielles, visibles sur les deux faces ou seulement la table interne ou plus rarement sur la table externe du crâne. Elles sont généralement sinueuses et plus ou moins longues, unique ou multiples, ramifiées ou étoilés partant du point d'impact, siège du traumatisme. A noter qu'il ne faut pas confondre avec les sutures osseuses ou les empreintes vasculaires.

\* **Les fentes et les crevasses** ont une forme linéaire et des bords écartés, la table interne est esquilleuse. Elles proviennent de l'action d'un corps contondant présentant une arête allongée (hache, bêche, pelle, plaque de fer à tranchant non acéré).

\* **Les perforations et les trous** doivent leur intérêt à leur étiologie particulière. Ce sont les traces laissées sur un crâne par un projectile ou par les corps pointus (fourche, croc, pioche, harpon, clou, crochet, ciseaux, épée).

\* **L'embarrure** est une fracture complète ou partielle, par enfoncement de la voûte crânienne, le fragment osseux complètement détaché, comme à l'emporte-pièce, est refoulé à plat dans le crâne ou bien il produit seulement une dépression plus ou moins profonde.

\* **Le foyer de fracture** se compose de plusieurs fragments enfoncés par leur sommet et adhérent par leur base à la paroi du crâne.

\* **Le fracas osseux** présente des dégâts importants du squelette du crâne divisé en un grand nombre de fragments [16]

Après inspection du péricrâne et de la face profonde du cuir chevelu, on procède à l'enlèvement de la dure-mère et de la voûte afin d'examiner les méninges et le cerveau à la recherche de foyers de contusion, d'hémorragie ou de dilacérations. On examinera également les ventricules, le cervelet, les pédoncules cérébraux et le bulbe par la réalisation de tranches de section transversale des hémisphères. Après enlèvement de l'encéphale, la dure mère basale est explorée et ôtée afin d'examiner toute la totalité osseuse interne ainsi que la base du crâne à la recherche d'éventuels traits d'irradiation de fractures [28].

#### **b- La dissection du cou :**

Représente un temps important, indispensable quand la région du cou porte des traces suspectes de strangulation ou bien quand la prospection du corps est négative.

Après une incision plan par plan de la peau et des muscles, on procède à l'examen du larynx, du cartilage thyroïde, de l'os hyoïde, du plan prévertébral et du paquet vasculo-nerveux à la recherche de lésion traumatique provenant de violences exercées sur le cou par les mains ou par un lien, ces violences ou pression provoquent des déchirures tissulaires profondes accompagnées de suffusions sanguines des parties molles (fig.2), et des fractures ou luxation de l'appareil laryngée (os hyoïde et cartilage thyroïde) [16].



**Fig 2: Dissection du cou**

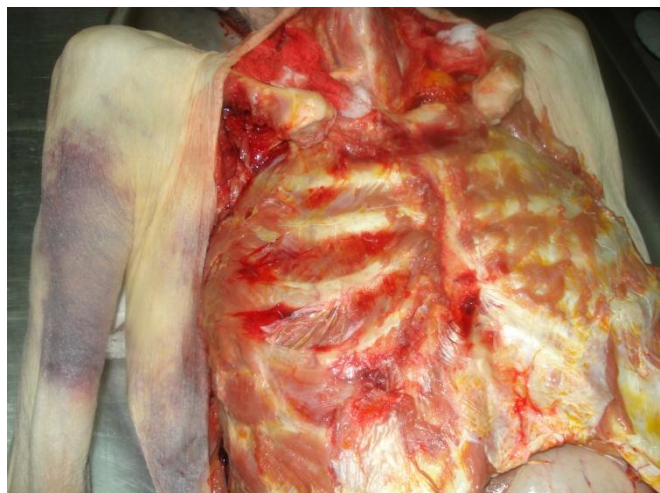
*(Iconographie du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*

### **c- Ouverture de la cavité thoraco-abdominale :**

Après dissection plan par plan de la peau et des muscles, on procède à l'examen des organes internes, surtout si la lésion mortelle se trouve sur le thorax ou l'abdomen (fig3). On recherche des fractures de côtes, les perforations des espaces intercostaux avec des infiltrations hémorragiques des muscles, ensuite l'ablation du volet sterno-costal permet l'accès aux organes internes à savoir le cœur ainsi que les poumons, les viscères thoraciques sont systématiquement inspectés, de même que les cavités thoraco-abdominale, le médiastin dans sa totalité et le diaphragme. L'examen interne se poursuit par la recherche des lésions et déchirures d'organes, des foyers d'hémorragies et d'ecchymoses qui permettent de fixer le trajet suivie par l'agent vulnérant. Avant d'être extrait, le cœur est d'abords incisé sur place pour prélever le sang dans les ventricules. Les viscères abdominaux, rate, foie, rein et capsules surrénaliennes, sont prélevés et examinés isolément avant de procéder à l'éviscération totale. L'estomac doit être ouvert avec précaution pour recueillir tout le liquide qu'il renferme, liquide dont l'aspect et la composition renseignent sur la nature des produits ingérés et sur le degré de digestion, ensuite une incision pratiquée le long de la grande courbure permet de rabattre vers le haut la face antérieure et examiner la face interne. Quand il y a suspicion d'empoisonnement, l'organe entier est prélevé entre deux ligatures. La recherche de fracture de la colonne vertébrale, du bassin (infiltration hémorragique dans le psoas) ne doit pas être omise. La recherche des projectiles, si importante donne beaucoup de peine. La palpation du corps du coté opposé de l'orifice d'entrée fait percevoir la balle arrêtée sous la peau [16].

***Fig 3: Ouverture de la cavité thoraco-abdominale***

*(Iconographie du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*





### **3-3-2-3 Examens complémentaires :**

#### **3-3-2-3-1 Anatomo-cytopathologie :**

L'examen microscopique, cytologique, tissulaire, utilise les différentes techniques actuelles de l'anatomo-pathologie : coloration classique, immunohistochimie, histoenzimologie, hybridation in situ, micro toxicologie, microscopie électronique. C'est le complément indispensable de l'autopsie macroscopique. Les prélèvements doivent être pratiqués selon des règles strictes. La fixation de ces derniers précocement utilisant le moins mauvais fixateur universel qui est le formol neutre à 10% (formol dit pur du commerce dilué à 1/10 soit environ 4% de formaldéhyde). Les fragments doivent être de petite taille, cubes de quelque centimètre de côtés, et être émergés dans un volume de fixateur suffisant : 10 fois le volume des fragments prélevés. Dans ces conditions, la conservation est parfaite, pouvant atteindre des années. Il ne faut jamais congeler des prélèvements à visée cyto-anatomopathologique.

#### **3-3-2-3-2 Toxicologie :**

L'interprétation des dosages toxicologiques post mortem est fondamentale pour la détermination précise de l'origine toxique du décès. Les morts toxiques sont exceptionnellement criminelles, essentiellement suicidaires ou accidentelles. Les voies d'introduction sont limitées : orale, la plus fréquente, pulmonaire par inhalation (gaz, fumées, aérosols), et cutanée. Le métabolisme des produits en cause est important à connaître. Il peut expliquer d'importantes discordances entre l'anamnèse et les résultats toxicologiques. Dans la plupart des résultats toxicologiques. Dans la plupart des cas d'intoxication, seule une étude complète permet un diagnostic de certitude. Il existe en effet une action très variable des produits. Celle-ci dépend de la dose de sa répartition dans le temps, des toxiques associés et de l'individu : sexe, poids, pathologie associée, tolérance individuelle. L'interprétation nécessite toujours la connaissance de l'anamnèse, de la clinique, de la thérapeutique, des données autopsiques macroscopique et microscopique et des dosages toxicologiques. La connaissance de ces différents éléments est souvent incomplète en matière médico-légale, c'est la raison de la difficulté de l'interprétation. La toxicologie analytique joue un rôle primordial en toxicologie médico-légale, elle ne permet pas seulement, le cas échéant, de confirmer une hypothèse de travail du médecin légiste, mais aussi de dépister et d'élucider une cause toxique de la mort, qui n'aurait pas été soupçonnée au cours d'une expertise judiciaire [34].

**a- anamnèse :** les circonstances données par l'enquête de police et/ou l'examen du cadavre (levée de corps) peuvent orienter vers une étiologie toxique. Il faut savoir qu'un intervalle libre peut exister entre la survenue des troubles et l'exposition au toxique. C'est ainsi les cas de l'inhalation des gaz lacrymogène, d'H<sub>2</sub>S, du chlore, du phosgène, qui peuvent précéder de plusieurs minutes un OAP mortel.

**b- Clinique :** les signes présentés par la victime peuvent être un élément important d'orientation. Une intoxication peut être responsable de lésions irréversibles (coma anoxique, nécrose pulmonaire massive) qui aboutissent à un décès retardé. Pendant cette phase de survie et d'agonie le métabolisme des produits toxiques peut aboutir à des taux résiduels négligeables au moment du décès. Ces taux pourraient à tort, faire éliminer l'origine première, toxique du décès.

**c- Thérapeutique :** si l'administration thérapeutique du médicament a eu lieu, il est fondamental de les connaître (nature, posologie, horaire d'administration). L'administration de certains médicaments (anticonvulsivant par exemple), parfois effectuée à très forte dose, pourrait conduire à un diagnostic positif erroné. Le médicament administré à visée thérapeutique étant retrouvé à des taux importants alors que le toxique initial responsable serait méconnu ou sous-estimé.

**d - Dosages toxicologiques :**

- **Prélèvements d'autopsie :** Le prélèvement des échantillons à visée toxicologiques, lors des opérations d'autopsies, revêt une importance fondamentale. En effet il a été constaté dans de nombreuses affaires criminelles que des prélèvements non effectués ou mal réalisés ou en quantité insuffisante peuvent être nuisibles au diagnostic des causes de décès. Des critères d'identification de tout prélèvement biologique doivent être respectés, chaque tube ou flacon doit comporter une étiquette où figure nom et prénom du cadavre, sexe, date de naissance lorsqu'ils sont connus, date (heure si nécessaire du prélèvement), type de prélèvement, nom du médecin préleveur, numéro d'identification du corps. Cette étiquette, son adhésif et les mentions qui figurent doivent résister à l'humidité et au froid, si l'on considère que les prélèvements seront conservés des mois, voire des années au réfrigérateur ou au congélateur.

▪ **Conservation :** concernant la température, si les analyses sont faites très rapidement (quelques heures à quelques jours), la conservation à 4° est suffisante. Dans tous les autres cas et pour une conservation plus prolongée, il convient de placer les échantillons à

-20°. Concernant la durée de conservation, elle devrait être limitée, plus le temps passe plus les résultats sont entachés d'erreurs. Une enquête et une instruction correcte devraient, dans les cas où une analyse toxicologique est nécessaire, prescrire ces examens au plutôt. En cas de contestation, de recherche complémentaire, de contre expertise, une deuxième voire une troisième recherche toxicologique, doit également être rapide dans la plus grande majorité des cas. Toute recherche tardive risque d'être entachée d'erreurs conduisant alors à des examens itératifs, tardifs, souvent inutiles et discordants et n'important alors que confusion et trouble. Pour toutes ces raisons un délai raisonnable maximum de conservation est de un an sauf cas particulier.

- **Destruction** : devant le manque de législation concernant la durée de conservation des prélèvements, toute destruction de prélèvement doit être préalablement signifiée aux autorités judiciaires et ne peut avoir lieu qu'après accord de celles-ci. Les échantillons prélevés lors de l'autopsie sont potentiellement contaminants, voir plus que les prélèvements effectuées sur des patient vivants. Il est donc nécessaire d'observer scrupuleusement les règles relatives à l'élimination des déchets à risques infectieux.

#### **e - L'empoisonnement criminel :**

Terme juridique, et de définition très large et comprend tout emploi de substance quelle qu'elle soit, pouvant causer la mort, quelque soit la voie d'introduction et quelles qu'en soient les conséquences. La forme criminelle est rare, qualifiée comme tout attentat à la vie d'une personne par l'effet de substances qui peuvent donner la mort, de quelque manière que ces substance aient été employées ou administrées [14].

#### **3-3-2-3-3 Radiologie :**

L'examen radiographique est systématique dans un certain nombre de cas : cadavre carbonisé, putréfié, non identifié, suspicion de lésions traumatiques, blessures par projectiles d'arme à feu. La technique utilisée dépend du matériel disponible en salle d'autopsie. L'idéal est de disposer d'un amplificateur de brillance doté d'une mémoire suffisante, il permet un balayage rapide de l'ensemble du corps, la mémorisation des images intéressantes et leur édition. Il autorise la prise de clichés classiques argentiques de meilleure qualité pour les comparaisons fines. Les systèmes totalement numérisés, éventuellement à capteurs électroniques, permettent une plus grande versatilité du traitement des images. La radiographie de petites pièces (plastron sterno-costal, dent, os, larynx, orifices cutanés de blessures par projectiles d'arme à feu) permet d'obtenir des images de haute qualité nécessaires pour l'interprétation de lésions fines ou les comparaisons des trames osseuses,

pour la détection de fins résidus radio-opaques tels que ceux présents au niveau des orifices d'entrée de projectile d'arme à feu.

- Evaluation des lésions et recherche des causes du décès :

L'examen radiographique permet la mise en évidence de lésions osseuses, d'origine traumatique ou non traumatique. L'aspect radiologique et la direction de fractures du crâne peuvent aider à déterminer le point d'impact, la direction de l'impact et l'ordre d'apparition des lésions. Certaines lésions pouvant faire évoquer des lésions de défense peuvent être mises en évidence, telles les fractures des membres supérieurs. D'autres peuvent faire évoquer le mécanisme générateur et certaines pourront contribuer à la détermination de la forme du décès.

- Balistique :

La réalisation de radiographies dans le cadre d'une mort par traumatisme balistique est fréquente. L'imagerie peut objectiver un ou plusieurs projectiles, en déterminer la localisation, les particularités, le calibre et aider à l'estimation de la direction, de l'angle du tir et du bilan lésionnel. Elle facilite également la recherche de la bourre. La corrélation entre l'orifice d'entrée osseux, la situation intracorporelle du projectile, le trajet balistique lésionnel, l'orifice de sortie quand il est présent et la scène de crime aide le médecin légiste à déterminer l'angle d'entrée et la trajectoire du projectile. La détermination de la direction du tir est facilitée par l'étude radiologique.

#### **3-3-2-3-4 Photographie :**

La prise de photographies par le médecin légiste est indispensable, elles sont complémentaires de celles des techniciens de l'identité judiciaire. Elles constituent une aide importante au compte-rendu, précisent les lésions, complètent les schémas.

L'utilisation de systèmes permettant l'obtention rapide des tirages est de plus en plus développée : photographies numériques et intégration dans les comptes rendus. La numérotation de chaque cliché est indispensable, par ailleurs, chaque prise de clichés doit comporter un test centimétrique indispensable pour préciser la taille des lésions observées. Les règles classiques de la photographie scientifique doivent être appliquées : prise de vue orthogonale, plan du film parallèle au plan photographié, éclairage soigné.

#### **3-3-2-3-5 Imagerie en coupe :**

La séméiologie des examens réalisés par TDM et IRM est calquée sur celle du vivant, mais doit tenir compte de l'évolution du corps, tant précoce que retardée. La TDM post mortem en pathologie traumatique présente un intérêt majeur dans la mesure où elle permet un examen osseux corporel total en une seule acquisition d'une trentaine de seconde, évitant ainsi la

multiplication des clichés et des incidences radiologiques conventionnelles. L'examen TDM permet un bilan traumatologique très précis de la face, dont certaines régions anatomiques peuvent être difficilement accessibles à l'autopsie. Elle démontre également, facilement les lésions du rachis cervical (luxation, fracture), l'hémorragie méningée est très bien visualisée, mieux qu'en IRM. La TDM permet encore la mise en évidence d'infiltrations, voire de collections dans les tissus sous-cutanés en rapport avec des ecchymoses et des hématomes, de la même manière lors des lésions sous-cutanées cranio-faciales, il est possible de déterminer s'il existe des lésions associées osseuses (fractures, embarrures) et/ou cérébrales sous-jacentes (hémorragie méningée, hématomes sous-duraux, extraduraux, intracérébraux, pétéchies). Sur le plan balistique, la TDM permet parfois de caractériser un orifice osseux d'entrée ou de sortie, le trajet de la balle est facilement repérer si l'on considère qu'il a un trajet rectiligne entre les points d'entrée et de sortie. Au plan crânien, il est visualisé sous forme d'un trajet intraparenchymateux cérébral hyperdense. Les calculs des angles dans les trois plans de l'espace en TDM ou IRM sont à la base d'une étude biométrique du trajet balistique et apparaissent plus précis qu'en utilisant des baguettes rigides comme cela est fait au cours des autopsies.

Au total, la TDM permet la visualisation des fractures du crâne, des lésions intraparenchymateuses cérébrales, des trajets lésionnels, des esquilles osseuses profondes, des dépôts de résidu de poudre dans ou sous la peau et des signes de réaction vitale en réaction au coup de feu (embolie gazeuse, inhalation bronchique).

Aux étages thoracique et abdominal, le bilan lésionnel viscéral des lésions balistiques est possible, ainsi que la reconstitution des trajectoires. De la même manière, les lésions provoquées par arme blanche peuvent être investiguées par l'imagerie en coupe, comme par exemple les plaies thoraciques provoquant un pneumothorax, un hémithorax et une traumatopnée.

La lésion cutanée de pénétration est bien visualisée en TDM. En matière de strangulation, des lésions laryngées osseuses et cartilagineuses seront mises en évidence [28].

### **3-3-2-3-6 Examen odontologique :**

Les dents présentent une grande résistance aux agents destructeurs tels que le feu ou la macération et elles constituent un moyen d'identification médico-légale majeur. Le relevé dentaire doit être systématique, complet et très méthodique. Il conviendra de noter les dents absentes, les pathologies dentaires telles que caries, dents fracturées, mobilité dentaire, les travaux dentaires, les obturations coronaires, les amalgames les actes prothétiques, les prothèses fixes, les prothèses mobiles ainsi que des constatations dentaires telles que

diastèmes, malpositions, particularités anatomiques, présence de tartre, de colorations, nicotiques ou autres. Ce relevé sera reporté sur un odontogramme anatomique informatisé post mortem qui sera comparé avec celui pré mortem retrouvé auprès du chirurgien dentiste traitant [89].

#### **3-3-2-3-7 Identification génétique :**

Dans les cas où les méthodes d'identifications classiques (morphologiques, odontologiques et dactyloscopiques) ne permettent pas de reconnaître un corps ayant conservé une certaine intégrité tissulaire, dans les carbonisations ou dans les cas où les mutilations sont trop importantes, la mise en œuvre des investigations génétiques est indispensable. Les prélèvements auront été faits de façon rigoureuse lors de l'autopsie médico-légale avec prélèvement de tissus en fonction de la conservation (muscles, os, dents). Il s'agit également d'une technique de comparaison et l'empreinte génétique obtenue à partir d'un corps ou d'un fragment de corps sera comparé soit avec des éléments biologiques retrouvés sur des objets proches de la victime (brosse à cheveux, brosse à dents, cérothèques, pièces opératoires incluses dans la paraffine) ou prélèvements ante mortem réalisés dans un laboratoire ou comparés par rapport aux ascendants et aux descendants de la victime à identifier.

Par ailleurs, on pourra également identifier l'agresseur grâce aux éléments découverts sur la victime (cheveux, poils, sperme, sang) ou des prélèvements effectués sous les ongles de la victime, ces éléments provenant de l'auteur du crime permettent d'effectuer une analyse ADN qui va établir un profil ADN qui pourra être comparé avec un profil génétique effectué à partir d'un prélèvement sanguin ou buccal sur un ou des suspects [10]. Rappelons que cette technique est fondée sur l'existence de séquences polymorphes au sein de l'acide des oxyures nucléiques dont la variabilité se transmet selon les lois mendéliennes et qui déterminent l'empreinte génétique d'un individu [86].

#### **3-3-2-3-8 L'entomologie forensique :**

L'entomologie forensique consiste en l'étude des insectes à des fins médicales et juridiques. Les insectes peuvent être utilisés de plusieurs manières afin d'aider à résoudre un crime, mais l'objectif principal de l'entomologie forensique est d'estimer l'intervalle de temps depuis la mort.

Peu de temps après la mort, le corps commence à se décomposer. Ce processus implique la décomposition chimique et physique des tissus par des micro-organismes comme les champignons et les bactéries. En général, il y a 5 étapes de décomposition : cadavre frais, putréfaction, fermentation, dessèchement et état de squelette. La vitesse à laquelle un cadavre passe par chacune de ces étapes dépend d'un certain nombre de facteurs comme le climat, la

taille et le poids du corps de même que s'il a été déplacé ou enterré. La présence et l'action des insectes influence aussi le processus de décomposition et chaque étape attire différents types d'organismes. En observant les patterns de décomposition ainsi qu'en recueillant et étudiant les insectes qui se nourrissent sur un cadavre, les enquêteurs peuvent soutirer beaucoup d'informations à propos des circonstances et du moment de la mort d'un individu.

#### **4- Diagnostic différentiel :**

##### **4-1 La mort violente accidentelle :**

La mort est en rapport avec un traumatisme accidentel. Le traumatisme mortel est la conséquence, d'une chute ou d'un écrasement. Les lésions de tamponnement siègent ordinairement à la moitié inférieure du corps, au point d'application du choc, sur les jambes les cuisses, les hanches et les lombes. Ce sont des ecchymoses des plaies contuses, des fractures directes, dont l'aspect et l'importance sont en rapport avec la forme de l'agent percutant et avec la violence du traumatisme. Les lésions de chute ou de projection comprennent des traumatisme, les lésions et excoriations rugueuses produites par le gravier lors d'un accident de la voie publique par exemple, les plaques parcheminées ecchymotiques, elles se rencontrent dans les parties saillantes du corps, aux mains, aux poignets, aux bosses frontales, sur le dos du nez. Les lésions crâniennes très fréquentes, représentées par des érosions ecchymotiques du cuir-chevelu, des hémorragies méningées, des fissures ou des embarrures de la boîte crânienne.

Les lésions de franchissement s'observent surtout sur les organes internes mais superficiellement, au niveau du thorax les côtes sont brisées sur une même ligne, des deux côtes, les poumons plus ou moins contusionnés et dilacérés par les pointes des côtes brisées, le cœur parfois arrachés à la base des gros vaisseaux. A l'abdomen le foie est chassée vers le bassin, séparé de ses attaches ligamenteuses, déchiré verticalement sur le ligament rond. La colonne vertébrale se brise ou se luxé. Les lésions de trainage sont caractérisées par la l'usure des vêtements, des téguments et des tissus jusqu'à l'os, au niveau des parties saillantes.

Les écrasements accidentels sont les plus fréquents, mais l'automobile peut être un moyen d'homicide, ou de dissimulation de crime [16].

En matière d'asphyxie, la strangulation accidentelle au lien est rare, mais non exceptionnelle, chez les enfants et même chez les adultes, par exemple le foulard est brusquement accroché, et parfois et parfois dans des partie de sport comme le judo qui tourne mal [14]. Parfois des strangulations accidentelles surviennent sur le lieu de travail, notamment chez les ouvriers

dont les vêtements sont pris dans les engrenages des machines. Des cas également ont été observés chez les bébés attachés à l'aide de ceinture [28].

En matière de blessures par armes à feu, l'accident est manifeste dans certains cas, par exemple lorsque la direction de tir, indiquée par les ricochets était verticale [13]. L'accident peut être survenu à l'occasion d'une plaisanterie ou d'un pari de mauvais goût, et présenter ainsi toutes les caractéristiques d'un suicide ou d'un crime. Il est alors bien difficile de se prononcer en absence de tout commémoratif digne de foi [14].

#### **4-2 La mort violente suicidaire :**

Le suicide présente généralement toute une s symptomatologie un peu particulière, tant du point de vue médico-légal que du point de vue autopsique et psychiatrique. Il existe toute une constitution ou une hérédité psychopathique ou névrotique à la base, le déshonneur, la trahison, la misère la ruine, ne suffisent pas ordinairement à entraîner la détermination au suicide, il faut rechercher les causes favorisantes, des causes occasionnantes et des causes déterminantes. Techniquement on distingue les suicides par lésions et les suicides par poison. En faveur du suicide seront l'absence sur le cadavre de lésion de violence d'origine extrinsèque, d'ecchymose ou d'hématomes aux régions de choc (crâne), de chute (épaule bassin, coudes et genoux), de prise (cou, poignets), ou de parade (mains, avant bras), comme il s'en produit dans une attaque ou dans une lutte. De même l'absence de désordre des lieux et des vêtements constatées lors de la levée de corps. On recherchera aussi, les témoignages de l'entourage, la lettre éventuellement laissée aux proches. A noter l'existence de suicide complexe, avec plusieurs actes simultanément associés ou successivement manqués (poison+ arme à feu+ Ouvertures de veines+ pendaison finale). Le diagnostic de suicide ne repose pas seulement sur les données de l'enquête, elles doivent se trouver en concordance absolue avec les données nécropsiques de l'autopsie : absence de trace de violences, et surtout vraisemblance des lésions, dont leur topographie et leur chronologie, en fonction du moyen choisi pour se donner la mort. S'il existe une discordance quelconque, la conclusion du suicide devra être prudente et il faudra envisager l'éventualité d'un homicide accidentel ou criminel, « camouflé » en suicide [14]. A titre d'exemple, les éléments de diagnostic différentiel entre la strangulation au lien et la pendaison. : voir tableau 1.



**Tableau 1 : Les éléments de diagnostic différentiel entre la strangulation au lien et la pendaison**

<b><i>Strangulation au lien</i></b>	<b><i>Pendaison</i></b>
Sillon est généralement horizontal, placé le plus souvent au-dessous du larynx, complètement circulaire, souvent multiple, uniformément marqué. (fig29) Signes marqués d'asphyxie. Syndrome asphyxique discret. Lésions traumatiques du cou plus importantes.	Sillon en général oblique, le plus souvent unique, parcheminé, plus marqué au niveau du plein de l'anse, situé à la partie supérieure du cou. Lésions agoniques (érosions aux mains). Désordre et déchirures des vêtements. Lividités localisées aux membres inférieurs.

Un autre exemple, concernant le suicide par arme à feu, il sera déduit des constatations et des considérations particulières : le coup de feu a été tiré, à bout touchant ou à très courte distance, et en certains endroits du corps considérés comme électifs (tempe, oreille droite chez un droitier, gauche chez un gaucher, œil, bouche, région du cœur...), mais il existe des exceptions : chez un droitier qui choisit un siège paradoxal (occiput, nuque, dos, anus) pour dissimuler le suicide. En outre dans certains cas exceptionnels, un coup de feu tiré de très près, et même à bout touchant au siège d'élection, provient d'un homicide voire une exécution. Deux signes de grande valeur sont à rechercher : les giclures de sang et les tatouages de poudre. Les giclures proviennent du sang projeté de la plaie d'entrée par la détente des gaz, elles tombent sur le bord externe de la main qui tient l'arme, sur le canon de l'arme elle-même.

Les giclures peuvent aussi contribuer à renseigner sur la position de la victime au moment du coup de feu.

Les tatouages proviennent de la fumée et de la poudre non consommée qui, projetées de la cartouche, se dépose également sur le bord externe de la main qui tient l'arme [14].

### **5- L'examen médico-légal du présumé auteur :**

Le rôle du médecin légiste ne se limite pas à l'examen médico-légal de la victime d'un homicide, il consiste aussi à examiner le présumé auteur du crime quand il est possible, cet examen est indispensable d'un point de vue physique et mental. Il se fait à la demande de l'officier de police judiciaire chargé de l'enquête quand il le juge utile, il se fait sous forme d'une expertise médico-légale, devant la présence de traces de violences suspectes que porte le suspect, il peut s'agir de griffures ou d'excoriations en coup d'angle surtout sur les parties

découvertes du corps à savoir le visage et les mains, qui correspondent à des traces de lutttes et de défenses laissées par la victime sur l'auteur, en particulier lorsque la victime est une femme, d'où l'intérêt de procéder à une analyse comparative de l'ADN du suspect avec celui des lambeaux de chair prélevés sous les ongles de la victime. D'autres traces de violence peuvent être mises en évidence comme les ecchymoses, les hématomes, les morsures et les plaies, dans ces cas il est important de dater ces lésions de violence afin de les comparer avec les dires et les allégations du suspect et de ce fait pouvoir orienter l'enquêteur.

Après cet examen minutieux de l'ensemble de la surface corporelle à la recherche de trace de violence, le médecin légiste ne doit pas omettre l'examen psychologique de l'auteur présumé. Cet examen essentiel a pour but de déterminer le profil psychologique de l'agresseur, il se base sur un interrogatoire à la recherche d'antécédents psychiatriques et judiciaires, suivi par l'examen de l'état mental afin de dégager les traits de l'agresseur [26] .

- **L'examen de l'inculpé après garde à vue :**

Il arrive souvent que le médecin légiste soit réquisitionné par l'OPJ pour examiner le présumé criminel à l'issue de la garde à vue, cet examen se pratique conformément à l'article 51bis1 du CPP, qui stipule « Tout en veillant au secret de l'enquête, l'officier de police judiciaire est tenue de mettre à la disposition de la personne gardée à vue, tout moyen lui permettant de communiquer immédiatement avec sa famille, et de recevoir des visites. A l'expiration du délai de garde à vue, il sera obligatoirement procédé à l'examen médical de la personne retenue si elle le demande directement ou par le biais de son conseil ou sa famille. L'examen sera effectué par un médecin de son choix, exerçant dans le ressort du tribunal. A défaut, un médecin lui est désigné d'office par l'officier de police judiciaire. Le certificat constatant l'examen médical doit être joint à la procédure ».

## **6 - Observations lors de la pratique :**

Nous allons à travers cinq d'observations tirées de la pratique quotidienne en médecine légale mettre en exergue et en valeur l'intérêt de l'apport des conclusions nécrosiques de l'autopsie dans la détermination de la cause de mort et dans la confirmation de l'origine criminelle, permettant ainsi l'orientation de l'enquête judiciaire.

## **1<sup>e</sup> observation : homicide par sévices**

Les faits remontent au mois d'août 2001, le nourrisson nommé G.L âgé de 04 mois a été admis au service de réanimation pédiatrique, dans un état de mort apparente, il décède malgré les tentatives de réanimation.

Le médecin attestant le décès a remarqué la présence d'une égratignure au niveau de la joue gauche, il déclare que la mort est d'origine suspecte.

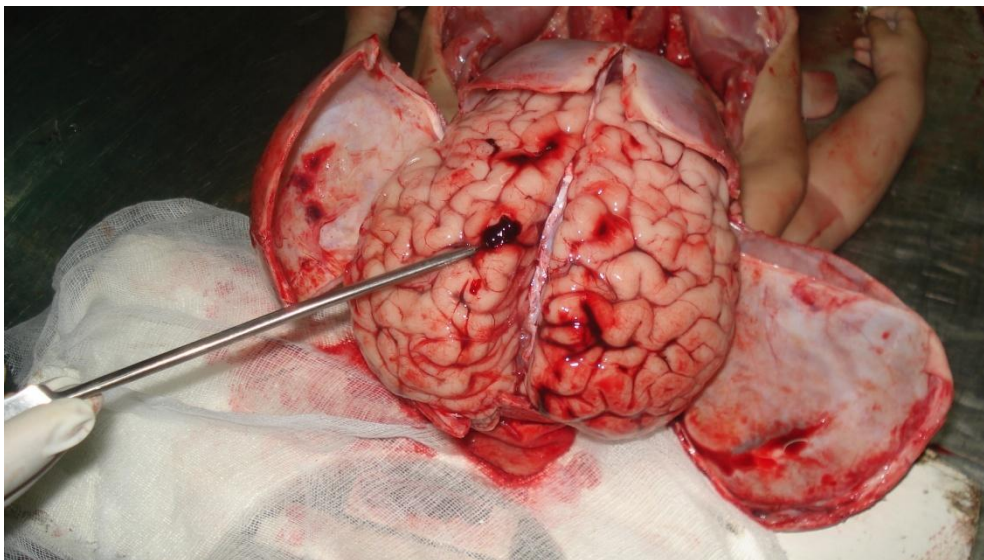
Une autopsie à été ordonnée par le parquet pour déterminer la cause exacte de la mort.

L'examen nécropsique :

L'examen externe du cadavre à révélé la présence d'une égratignure linéaire mesurant 04 cm et siégeant au niveau de la joue gauche.

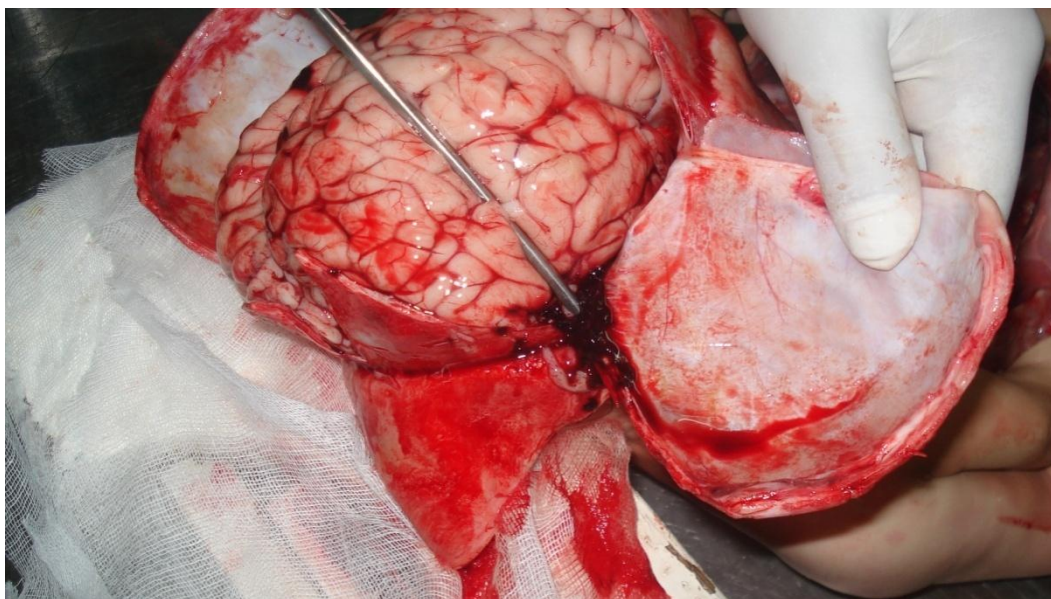
L'autopsie à mis en évidence :

- Une ecchymose siégeant à la fontanelle fronto-pariétale.
- De multiples foyers hémorragiques siégeant aux régions interpariétales (ruptures des vaisseaux ponts des hémisphères cérébraux) (fig15) et aux niveaux des régions temporales postérieures(fig16). Ces hémorragies multifocales cérébrales sont compatibles avec celles qui sont observées dans le syndrome du bébé secoué.



***Fig15 : Foyers hémorragiques siégeant aux régions interpariétales  
(Ruptures des vaisseaux ponts des hémisphères cérébraux)***

*(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*



**Fig 16: Foyers hémorragiques siégeant aux régions temporales postérieures**  
(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)

**Conclusion :**

Au terme de la mission nous avons conclu que la mort est d'origine violente et qu'elle est consécutive aux hémorragies cérébrales multifocales tout en précisant le mécanisme qui à provoqué ces hémorragies compatibles avec ce qu'on appelle « le syndrome du bébé secoué ».

Les données d'une enquête plus poussée ont révélé que le bébé était violenté par le père toxicomane et qu'il l'avait éjecté sur le lit lors de la nuit de sa mort.

**2<sup>ème</sup> Observation : enfant kidnappé pour demander une rançon puis assassiné**

Les faits remontent au mois d'avril 2008 l'enfant F.A âgé de 11 ans a été kidnappé à sa sortie de l'école pour demander une rançon à son père.

Après une filature avec les services de sécurité, le ravisseur à abandonné l'enfant mort enveloppé dans un sac de plastique noir au bord d'une route dans une forêt isolé dans les hauteurs de la willaya de Sétif.

L'examen nécropsique :

L'examen externe a mis en évidence la présence :

- De lividités antérieures immuables avec la présence de l'empreinte d'une bande de scotch adhésif d'emballage au niveau du cou.
- Des traces de lésions de violences cutanées siégeant respectivement à la face (fig17) et au cou(fig18), ces lésions sont des égratignures (empreintes de coups d'ongles) siégeant

à la face au menton et au cou, ainsi que des ecchymoses siégeant au niveau de la face et du cou(fig19et 20) .

- Une cyanose intense de la face et des extrémités.



***Fig17 : Cyanose de la face avec des traces de lésions de violences siégeant à la face et au cou***

*(Iconographie du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*



***Fig18 : Cyanose de la face avec des traces de lésions de violences siégeant à la face et au cou***

*(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*

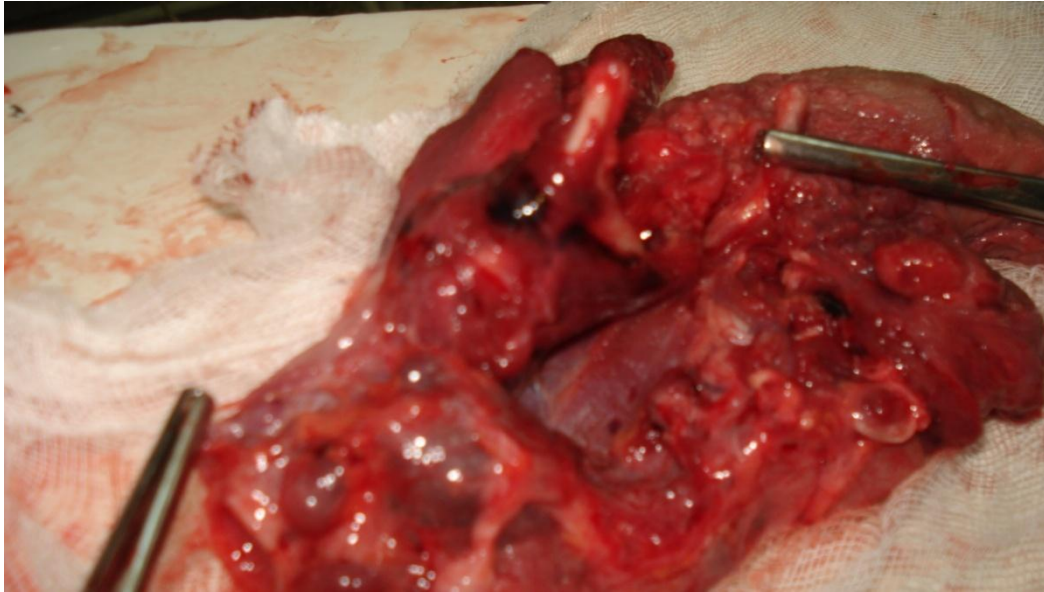


**Fig19 : Empreinte d'un ruban de scotch adhésif d'emballage sur le coté droit du cou**  
(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)



**Fig 20: Des traces de coups d'ongles siégeant aus régions sous maxillaires et au cou**  
(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)

L'autopsie à mis en évidence la présence d'un syndrome asphyxique aigu avec un œdème pulmonaire franc et des infiltrations hémorragiques intéressant la base de la langue et le larynx(fig21).



*Fig21 : Infiltration hémorragique avec siègeant de la corne gauche de l'os hyoïde  
(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*

**Conclusion :**

Nous avons conclu que la mort était secondaire un mécanisme complexe de strangulation manuelle et de suffocation.

**3<sup>ème</sup> observation : assassinat par un fusil de chasse et carbonisation pour maquiller le crime en en accident**

Les faits remontent au mois d'octobre 2008, le nommé B.R âgé de 54 ans (après identification) a été découvert décédé dans la cabine d'un camion incinéré dans la périphérie de la ville de Sétif. Son cadavre était carbonisé.

Le parquet de Sétif a ordonné une autopsie afin d'identifier le cadavre et de déterminer la cause de la mort.

Examen nécropsique :

**L'examen externe** a mis en évidence :

- une carbonisation totale du cou, se qui rend impossible de rechercher d'éventuelles lésions (fig22).



**Fig 22: Cadavre totalement calciné avec éclatement des cavités et amputation des membres sous l'effet de la chaleur**

*(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*

- une éviscération des l'intestins suit à un éclatement de la paroi abdominale.

**La radiographie** de la totalité du cadavre a objectivé la présence de corps étrangers de densité métallique et de formes arrondies; siégeant respectivement:

- de manière dispersée au niveau de la partie supérieure de l'hémi thorax gauche.
- de manière groupée au niveau de la partie basithoracique gauche.

**L'autopsie** a mis en évidence :

- deux orifices grossièrement arrondies siégeant à la face antérieure du thorax de part et d'autres du sternum au niveau des 4<sup>emes</sup> espaces intercostaux (fig23)et (fig24).





**Fig23 : Deux orifices béants au niveau du plastron sterno-costal**  
(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)



**Fig 24: Deux orifices d'entrées de projectiles d'arme à feu siégeant au niveau du plastron sterno-costal de part et d'autre du sternum**

(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)

- des grains de chasse siégeant de manière diffuse au niveau de la partie supérieure de l'hémithorax gauche et de manière groupée au niveau de la région basithoracique gauche(fig25).



***Fig 25: un orifice de sorti de grains de chevrotine groupés siégeant au niveau de la région dorsale moyenne droite***

*(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*

Nous avons procédé au cours de l'autopsie du aux prélèvements :

- de tubes de sang, du contenu gastrique, et deux tubes d'urine en vue d'une analyse toxicologique.
- du sang et la partie supérieure du fémur gauche en vue d'une analyse ADN.
- des grains de plomb en vue d'une étude balistique.

***Conclusion :***

Au terme de la mission nous avons conclu :

- Que le cadavre présente un état de carbonisation totale.
- Qu'il y a présence de deux traumatismes balistiques au niveau de la face antérieure du thorax qui sont occasionnés (très probablement) par deux coups de feu tirs d'un fusil de chasse.
- Que les deux coups de feu ont été tirés comme suit:
  - \* un coup de feu tiré à distance intermédiaire.
  - \* un coup de feu à tiré une distance proche (bout portant).

#### **4<sup>ème</sup> Observation : homicide par blessure à l'aide d'un instrument piquant**

Les faits remontent au mois d'aout 2001, le jeune K. A âgé de 20 ans a été transféré vers l'hôpital suite à une blessure au thorax lors d'une rixe.

Il décède lors de son admission, le médecin constate le décès et conclut en une mort suspecte.

Le Procureur de la République ordonne une autopsie du cadavre.

L'examen externe a mis en évidence :

\*/ Au niveau de la tête :

- trois abrasions épidermiques siégeant respectivement à la pyramide nasale, la lèvre inférieure et au menton.

- une plaie contuse siégeant à la lèvre inférieure.

\*/Au niveau du thorax :

- une plaie grossièrement arrondie mesurant (0,8 cm) de grand axe siégeant à la partie antéro-supérieure droite du thorax, située à 141 cm du talon, vitale (fig26).



***Fig 26: plaie punctiforme siégeant au niveau de la région pectorale droite du thorax avec des abrasions cutanées au niveau de la face***

*(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*

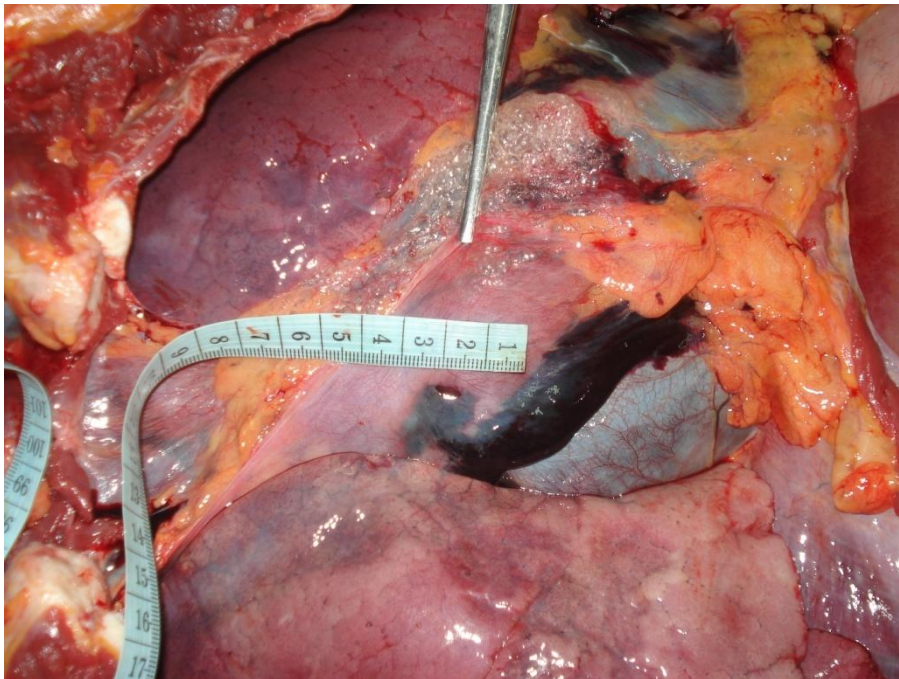
\*/ Au niveau du dos et des membres :

- quatre abrasions épidermiques siégeant respectivement à la région scapulaire droite, la région dorsale droite, le coude gauche, et le genou droit.
- une trace d'injection thérapeutique siégeant aux plis du coude gauche.

L'autopsie met en évidence :

Une plaie pénétrante grossièrement arrondie siégeant à la partie antérieure de l'espace intercostale droit.

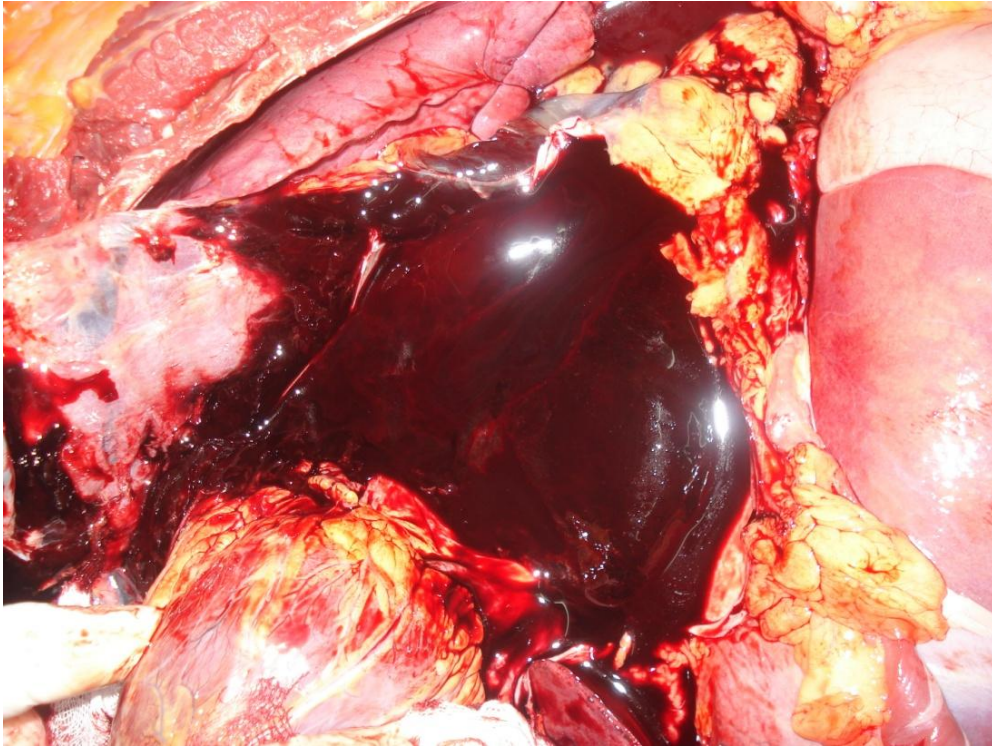
Une plaie du péricarde mesurant (0,6 cm)(fig27).



***Fig27 : Une petite plaie siégeant au péricarde***

*(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*

Une plaie de la base de l'aorte ascendante mesurant (0,5cm), avec un important hémopéricarde (fig28) et (fig29).



**Fig28 : un hémopéricarde de grande abondance**

*(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*



**Fig29 : un plaie punctiforme siégeant à la base de l'aorte**

*(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*

***Conclusion :***

Au terme de la mission nous avons conclu :

- Qu'il y a des abrasions épidermiques siégeant respectivement à la face, le dos , les membres supérieurs et le membre inférieur droit.
- Qu'il y a présence d'une plaie pénétrante siégeant de la région supéro-antérieure droite du thorax ayant occasionné une plaie de la base de l'aorte ascendante (grosse artère qui sort du cœur), avec une grave hémorragie péricardique directement responsable la mort.
- Que l'aspect et le caractère de la plaie thoracique permettent de dire qu'elle à été produite par un instrument piquant.
- Que la mort est d'origine violente.

### **5<sup>ème</sup> observation : décès suite à traumatisme par un fusil de chasse**

Les fait remonte au mois de novembre 2001, le jeune E.K a été victime d'un traumatisme balistique par un fusil de chasse dans le domicile des ses grands parents le jour de son mariage.

Aucune personne n'a été présente quand le coup de feu est partie.

La levée de corps n'a pas été pratiquée par un médecin légiste.

Le parquet a ordonné une autopsie.

#### **L'examen externe a mis en évidence :**

- une (01) plaie contuse de forme arrondie, siégeant à la région précordiale du thorax ,mesurant (02 cm) de diamètre , et situées à 126 cm du talon , présentant les caractéristiques d'un orifice d'entrée de projectile d'arme à feu tiré à bout touchant (fig30) et (fig31).



***Fig30 : Orifice d'entré siégeant à la région précordiale du thorax***  
*(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*



***Fig31 : Orifice d'entrée d'un tir à bout touchant à l'aide d'un fusil de chasse siégeant au niveau de la région précordiale du thorax***

*(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*

- Cinq (05) plaies contuses de formes arrondies mesurant de 0,5 cm de diamètre chacune, disposée dans une superficie circulaire , siégeant à la région dorso-lombaire médiane du dos, situées à environs 125 cm du talon, caractéristiques d'orifices de sorties de projectiles d'arme à feu(fig32).



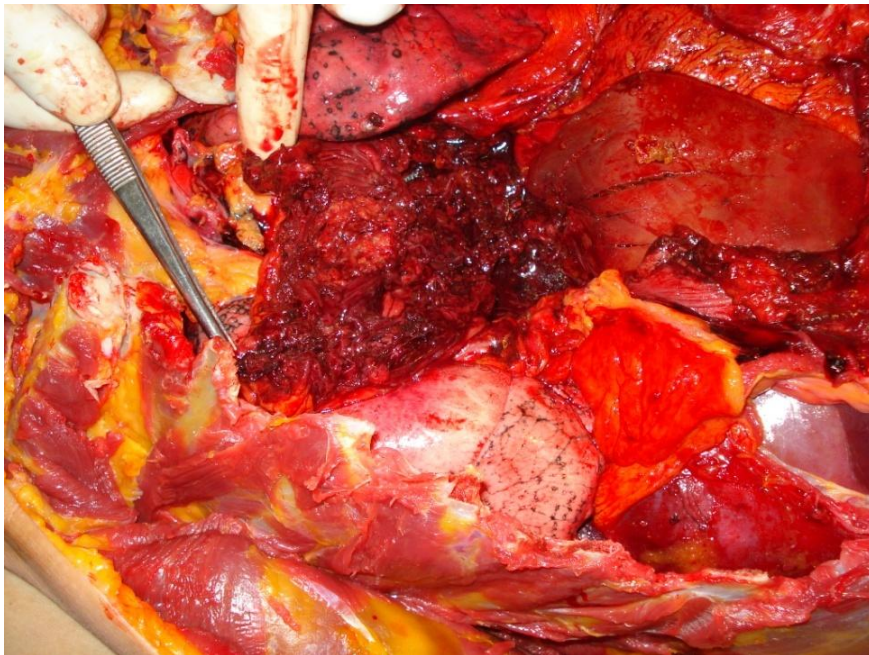
***Fig32 : Orifices de sorties des grains de chevrotine au niveau de la région dorsale gauche***

*(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*



**L'examen interne à mis en évidence la présence :**

- D'éclatement d'organes internes, notamment, le cœur, le foie, l'estomac et le rein gauche(fig33).
- Des constituants de la cartouche à savoir le liège et de la poudre ainsi que deux projectiles sphériques (gains de chevrotines), sous la peau au niveau du dos du dos.



***Fig33 : Pulvérisation du cœur et éclatement du foie***

*(Iconographie prise au niveau du Service de Médecine Légale du CHU de Sétif)*

***Conclusion :***

Nous avons conclu que la mort était consécutive aux graves lésions d'organes internes notamment (le cœur et le foie) provoquées par un coup de feu tiré perpendiculairement à bout touchant d'un fusil de chasse.

Que vu le manque de données de la levée de corps, ( qui était bâclée), surtout les informations concernant la direction du tir en dehors du corps, ne nous pouvons déterminer les circonstances du drame, s'il s'agissait d'un accident, d'un suicide ou même d'un homicide.

## **Chapitre II : Approche criminologique**

La pathologie générale éclaire la clinique; elle étudie les causes des maladies et les effets des agents pathogènes. De même, la criminologie est la pathologie générale de la médecine légale judiciaire : elle recherche les sources, les facteurs et les remèdes du phénomène criminel. La criminologie comprend l'anthropologie et la sociologie criminelles [3]. L'homicide est l'acte de donner la mort à un autre être humain. Complexe en raison du retentissement affectif, l'acte d'homicide s'insère dans un ensemble de significations philosophiques, sociales, éthiques, quant à la valeur de l'homme et au sens de la mort [48].

### **1- La personnalité criminelle :**

La description clinique des formes de l'activité criminelle a mis en lumière, l'importance de la personnalité des criminels.

#### **1-1 Définition de la personnalité criminelle:**

Des définitions convergentes de la personnalité ont été données. C'est ainsi que pour Cattell.R.B [92], la personnalité est ce qui permet de préciser ce que fera un individu dans une situation donnée, elle se résume en un mode de comportement que l'individu adopte vis-à-vis du monde extérieur. De nombreux criminologues voient en la personnalité criminelle une entité[93]. Le concept de la personnalité est pris dans notre optique dans son sens pragmatique. Le comportement humain est influencé par des déterminismes biologiques, psychologiques et sociaux. Leur influence est d'autant plus grande que l'homme les ignore, à partir du moment, où il en prend conscience, il lui devient possible de les dominer [25].

#### **1-2 Classification des personnalités criminelles :**

Les personnalités criminelles peuvent être classées selon une technique de type subjectif et phénoménologique, elle se fonde sur les attitudes des sujets.

##### **1-2-1 Personnalité non criminelle :**

Le récidivisme criminel est l'habitude criminelle, c'est la répétition d'actes antisociaux. Il convient d'appliquer le terme criminologique de récidiviste uniquement aux criminels dit

traditionnels qui peuplent les prisons, il n'englobe pas les « white collars » et les professionnels qui ne se font pas prendre. On se trouve dans cette conception devant une personnalité non criminelle, lorsqu'il s'agit du criminel qui ne se sent pas reconnu pour tel. N'étant pas jugé par le monde extérieur, il conserve l'intégrité de sa personnalité, le masque qu'il présente à autrui n'est pas celui du coupable, quand bien même son moi est criminel, sa personnalité ne l'est pas, étant donné que l'étude de la personnalité criminelle est l'étude d'un comportement visible.

### **1-2-2 Personnalité criminelle temporaire :**

Tout criminel est, en effet, désengagé pendant son acte, mais sa non identification avec la conscience collective peut être temporaire. Aussi, la découverte du crime réveille le besoin d'unanimité avec le corps social. Le sentiment de culpabilité prouve le besoin de se retrouver en harmonie avec la communauté. Dès lors, la peine est acceptée comme une rétribution nécessaire. Lorsque cette réidentification avec la conscience collective s'est produite, la personnalité n'est plus criminelle.

### **1-2-3 Personnalité pseudo-criminelle :**

Les récidivistes dont le sur-moi exige les actes criminels car ils correspondent aux actes exemplaires, dont le modèle leur fut fourni par l'éducation. Il peut s'agir de criminels qui modèlent leurs attitudes sur les normes qui leur sont imposées par un groupe restreint ou d'objecteurs de conscience voire de révolutionnaires.

### **1-2-4 Personnalité criminelle vraie :**

Ce sont des récidivistes dits « normaux », ce groupe range des individus anémotifs, qui accomplissent leurs forfaits sans anxiété et qui ne le regrettent pas après. Ils n'éprouvent ni respect, ni haine, ni même intérêt pour la personnalité d'autrui. Ils transgressent les lois aussi souvent qu'elles posent des obstacles à leurs désirs et sont dépourvus de ce qu'on peut appeler la conscience ou le sur-moi, leur moi raisonnable n'a pas été formé par une discipline et une éducation adéquates. Le criminel vrai imagine d'abord que son acte restera inconnu, que son moi restera caché sous une personnalité admise dans le groupe social. Lorsqu'il est découvert, lorsqu'il doit rendre compte, sa personnalité assumée est détruite, la communication avec les autres hommes sociaux est rompue. Le criminel vrai ne recherche pas la réinsertion sociale, il

accepte de rester en marge de la société, il ne cherche pas ou plus la sécurité que donne l'acceptation par autrui, mais il trouve une autre sécurité dans la séparation, l'isolement ou le détachement. Cette déconnexion révèle un sentiment d'assurance et de force, en même temps qu'une jouissance intérieure, que le délinquant veut conserver et étendre. Le criminel vrai, qu'on peut qualifier d'habituel n'a pas de personnalité vraie, le moi intérieur se manifeste librement, le comportement extérieur est choisi selon les besoins, il correspond au jugement momentané du moi qui tient compte d'autrui, pas comme semblable, mais uniquement comme objet [25].

### **1-3 Description de la personnalité criminelle :**

La description générale de la personnalité criminelle peut être effectuée selon une technique de type objectif, elle s'efforce de la décrire à l'aide de traits psychologiques, elle est fondée sur les données dégagées par l'observation clinique. Il existe des concepts qui servent à décrire la personnalité criminelle :

- **Egocentrisme** : tendance à tout rapporter à soi-même ayant des expressions intellectuelles, affectives et sociales, empêche de juger un problème moral à un point de vue autre que personnel. Sur le plan clinique, l'égoentrisme se rencontre pratiquement chez tous les délinquants, malades mentaux et normaux, selon de nombreux criminologues. Ce trait psychologique n'est certes pas suffisant à lui seul pour confirmer la qualité de délinquant, mais il devient significatif en s'associant avec d'autres traits comme l'insensibilité morale.

- **Labilité** : est synonyme d'imprévoyance, de manque d'organisation dans la durée, de défaut d'inhibition, rend inapte à renoncer à la satisfaction immédiate, aux dépens de la sécurité et malgré la perspective d'une sanction. La légèreté et la sous inhibition contribuent à faire du sujet un imprévoyant et le soumettent à la merci de la moindre impulsion.

- **Agressivité** : est conçue comme un comportement hostile ayant pour but la destruction, à la quelle il faut ajouter toutes les formes des agressions qui résultent de la délinquance et la ruse [33]. Elle a pour fonction de rendre l'homme susceptible de vaincre les obstacles et les difficultés qui barrent sa route. Ne doit pas être confondue

avec l'affirmation de soi d'une part, et ne doit pas être réduite à la seule hostilité d'autre part.

- **Indifférence affective** : manière selon laquelle un sujet se comporte sans éprouver d'émotions ou d'inclinations sympathiques susceptible d'inhiber son agressivité.

## **2- Facteurs criminogènes :**

L'acte criminel, l'état dangereux, la criminalité ne peuvent pas être considérés comme un accident, il convient de les rattacher d'une part à leurs motivations qui dépendent de l'état de santé mentale, de la biographie, de la personnalité et du vécu du criminel, mais aussi, d'autre part à des indices familiaux, socio-économiques et culturels [39].

Parmi les facteurs qui influencent la formation de la personnalité criminelle :

### **2-1 Facteurs anthropologiques et biologiques :**

La théorie lombrosienne[94] de la criminalité part du principe que la criminalité est loin d'être un phénomène spécifiquement humain, il est aussi répandu dans le règne animal ou végétal que parmi les hommes : les plantes insectivores commettent des meurtres, les animaux tuent pour se nourrir, pour obtenir la suprématie dans le commandement du groupe, ou même par rivalité amoureuse, le crime n'est donc pas comme l'enseigne la doctrine pénale traditionnelle, un produit de liberté. C'est un acte de bestialité, l'homme criminel se rapproche de la bête.

Pour vérifier cette hypothèse Lombroso a examiné durant toute sa vie, des squelettes, des cadavres, des corps vivants de criminels, sur lesquels il a relevé des anomalies anatomiques qui rappelaient l'homme primitif et sa bestialité originelle, représentées par des anomalies crâniennes principalement (proéminence des arcades sourcilières, développement anormal des dents de sagesse, synostose des sutures, front fuyant), des anomalies du cerveau (poids supérieur à la normale), du squelette (sacrum ouvert, vertèbres surnuméraires, taille élevée), des mâchoires, des oreilles (en forme d'anses).

Par la suite des chercheurs ont procédé à des analyses plus méthodiques, ces travaux réalisés selon des analyses différentielles n'ont guères confirmé la thèse

lombrosienne[95], les criminels observés sont apparus normalement constitués d'un point de vue morpho-anthropométrique et qu'il n'existe pas de stigmates anthropométriques absolument spécifiques de la criminalité, mais d'autre part que certains types morphologiques humains peuvent dans certaine mesure constituer l'indice d'une possible orientation vers certaines formes de délinquance ou de criminalité. Par ailleurs, l'hypothèse d'une disposition héréditaire à la criminalité a connu après Lombroso un regain de faveur à partir de différentes observations. Certains auteurs ont entrepris de reconstituer l'arbre généalogique de quelques criminels. Les recherches sur les jumeaux sont plus impressionnantes, on recense des criminels qui ont un jumeau du même sexe. Certaines statistiques relatives aux antécédents héréditaires des criminels relèvent des proportions importantes de tares familiales (alcoolisme, maladies mentales, épilepsie...)[18].

## **2-2 Facteurs socio-culturels:**

Les théoriciens de la criminalité biologique n'ont jamais nié l'influence complémentaire des facteurs sociologiques sur le déclenchement de la délinquance et de la criminalité, ils ont montré comment le milieu, l'entourage fournissent au criminel-né les conditions extérieures indispensables ou utiles à l'accomplissement des infractions auxquelles il est naturellement porté. Les criminologues ont de leur côté affirmé que la conduite humaine est toujours la résultante des rapports qui s'établissent entre individualité et ambiance, facteurs biologiques et sociologiques, causes endogènes et exogènes. Inversement, quelques sociologues rejettent catégoriquement l'influence des facteurs biologiques et attribuent aux éléments socio-culturels un rôle prépondérant voire même exclusif, ils affirment que l'homme naît bon et qu'il est corrompu par la société.

Durkheim [94] avait décrit le crime comme une sécrétion normale de la vie en société. Il est clair qu'à l'heure actuelle aucun criminologue ne peut nier l'importance des facteurs socio-culturels, dont les indices révélateurs sont indiscutables.

- **Le milieu familial**, notamment celui de la famille d'origine joue un rôle important dans la formation de la personnalité de l'enfant. C'est d'abord au sein de la famille qu'on apprend à vivre. La première question qui se pose est de déterminer s'il existe une proportion importante de délinquants issus de foyers anormaux (enfants naturels, orphelins, enfants de parents divorcés ou séparés). On a également mis en évidence le niveau socio-économique modeste

de la famille d'origine de certains délinquants et l'influence des conduites affectives et éducatives des parents.

- **Le milieu physique** joue également un certain rôle, il existe une influence spécifique de la ville où les infractions, les délits et les crimes commis sont proportionnellement plus élevés qu'à la campagne et qualitativement différents de la vie rurale.

- **Le milieu économique** et le milieu social ont aussi une incidence : situation économique générale (pénurie, prospérité, économie dite de consommation, engendrent respectivement le chômage, des besoins, un déséquilibre dans la répartition des richesses ou une sursaturation), condition de l'emploi, du travail, environnement professionnel ...

- **Le milieu répressif** c'est-à-dire les institutions judiciaires et toutes les institutions sociales, à caractère disciplinaire contribuent paradoxalement à mettre le délinquant et le criminel au banc de la société et l'incitent de ce fait à la récidive. Certains criminologues mettent l'accent sur le rôle important que jouent les institutions juridiques pénales et attitudes sociales dans la création de la délinquance et le développement des comportements déviants.

Ce sont les lois pénales, qui par le jeu de l'incrimination, dressent la liste des actes humains officiellement considérés comme des crimes.

Or on assiste dans les législations contemporaines à une labellisation intensive et une surcriminalisation, en étiquetant comme criminels de plus en plus d'actes humains, en abusant de la sanction pénale, on multiplie artificiellement le nombre de criminels, c'est en quelques sorte le cercle vicieux du droit pénal[18].

- **Les conflits culturels** : surgissent lorsque les valeurs morales et les normes de conduites sanctionnées par le code pénal d'un pays donné à un moment donné de son histoire sont en désaccord avec les valeurs et les normes adoptées par des groupes d'individus qui ont une conception différente de la vie en société. La lutte entre ces deux tendances, dont l'une fait pression sur la minorité pour l'assimiler tandis que l'autre résiste, provoque alors une crise. Ce genre de conflits peut se situer à de

multiples niveaux, ainsi, par exemple on a pu constater à l'époque de la colonisation de graves conflits entre la culture européenne et les cultures des peuples colonisés que certains auteurs considérés comme primitifs[18].

### **2-3 Facteurs psychiques :**

Une autre direction de recherche est d'ordre psychogénétique. Elle prend sa source dans la criminologie psychanalytique. Délaissant les données de base d'ordre biologique, elle se penche sur les mécanismes psychologiques, sur la vie intérieure, intime et profonde du sujet. Les mécanismes psychologiques ont une valeur causale, ils ne sont pas seulement des conséquences d'anomalies constitutionnelles sous-jacentes, ils jouent un rôle autonome et revêtent le caractère de facteurs psychogènes. L'hypothèse de base de la criminologie psychanalytique est, en effet, que tout homme porte le fardeau de tendances criminelles instinctives. Il s'ensuit qu'il devient délinquant ou criminel, c'est qu'il a échoué dans le processus de son adaptation sociale. On a souligné l'importance des traumatismes affectifs des premières années issus de la perturbation des relations mère-enfant, comme source du caractère « affectionless ». Parmi les traits de personnalité qui apparaissent avec une certaine régularité, selon les résultats des tests de personnalité à des sujets ayants commis des actes de violence tels que les homicides, il faut citer l'égoïsme et la nervosité, les individus en cause ont un tempérament explosif, sont immatures, incapables d'établir des contacts sociaux, n'ont aucune maîtrise de soi et le besoin impérieux d'obtenir la satisfaction immédiate de leurs impulsions.

Par ailleurs, l'égoïsme est l'expression d'une mentalité enfantine qui subsiste par suite d'une fixation à cette phase narcissique où l'enfant croit à la toute-puissance de ses pensées et à leur action magique sur le monde réel. L'immaturité prolongée est la manifestation d'une survivance du principe de plaisir, une inadaptation au principe de réalité qui caractérise l'adaptation sociale. La conséquence du défaut de socialisation, c'est aussi l'inadaptation à la frustration qui est la source de l'agressivité. La personnalité criminelle est la résultante d'un échec du processus de socialisation qui aurait dû permettre la modification des instincts, ce processus de socialisation se développe essentiellement dans la famille d'origine, la criminologie psychanalytique attribue ainsi un rôle capital aux facteurs familiaux dans la formation de la personnalité criminelle, les autres facteurs sociaux ne jouant qu'un rôle secondaire [25].



## **2- Clinique de l'homicide :**

### **3-1 Caractéristiques de l'acte homicide :**

Il ya lieu d'abord à considérer l'acte lui-même :

- Selon son côté volontaire ou non.
- Selon son caractère d'acte isolé, impulsif, né de la situation ou accompagné d'élaboration préalable qui constitue la préméditation.
- Selon que l'acte s'inscrit dans une série évoquant une habitude au fait criminel, démontrant la dangerosité de celui qui en est l'auteur.
- Selon que l'acte est associé à une autre criminalité ou en dérive, vol, viol, acte de barbarie évoquant le plaisir pris à la mort donnée.
- Selon son mode d'exécution avec usage d'outils socialement élaboré pour donner la mort (arme, substances toxiques) ou avec le recours d'une arme improvisée par dévoiement, détournement d'usage (instruments occasionnels, médicaments...).
- Selon la perception de l'homicide « comme propre ou sale », sale par mutilation, profanation du cadavre suscitant le dégoût et l'horreur des témoins.
- Selon l'intelligibilité des motivations de l'acte, meurtre par intérêt, pour supprimer un témoin gênant, pour des raisons affectives de vengeances, de colère, de jalousie, de fureur. Les motivations peu apparentes, le caractère incompréhensible, inexplicables, soudain, provoquant au contraire, gêne, peur, font apparaître l'auteur porteur d'une dangerosité plus grande.
- Selon les liens existants entre la victime et le meurtrier.
- Selon les finalités suprapersonnelles, politiques ou révolutionnaires. Actions terroristes où l'homicide se relie au sens de cet acte dans un conflit idéologique, de pouvoir impersonnel.

### **3-2 Le meurtrier :**

Son profil se dessinera en tenant compte de l'âge, du sexe, de la trajectoire biographique, de la maturation biopsychosociale, le nombre de personnes impliquées, les motivations. Cet auteur discerne généralement cinq motivations chez le meurtrier, contrôlées à viser lucrative ou utilitaire, par paroxysme émotionnel, passionnelle, impulsivo-reflexe ou automatique, rationalisée ou délirante. Les trois premiers types de motivations sous-entendent « l'homicide dit normal » en opposition aux deux derniers caractérisant « l'homicide dit pathologique ».

La clinique nous invite à examiner deux grandes variétés de meurtriers :

- Les malades mentaux ayant commis un crime.
- Les meurtriers avec des particularités de personnalité.

### **3-3 Les malades mentaux dans leur rapport au meurtre :**

L'homicide franchement pathologique est réalisé par un agresseur unique, sans signes de participation de complices éventuels. La scène du crime témoigne d'un comportement désorganisé et violent, le mobile paraissant inexistant ou illogique. La victime présente des blessures multiples, témoignant d'un acharnement excessif et ne touchant pas spécifiquement les organes vitaux. Il y a de fréquentes lésions du visage (défiguration). Des actes sexuels ante- et post- mortem sont possibles. Une arme d'opportunité est en général utilisée : pieds, mains, objet contondant, arme blanche ou à feu, lien. Le meurtre est réalisé de près et d'ordre confrontationnel, l'étranglement étant fréquent, ainsi que les blessures de défense sur la victime. Il n'y a pas de mise en scène, de maquillage du crime, le cadavre étant abandonné sans précautions. La victime est souvent connue ou de proximité. Un homicide de masse est possible. L'arrestation de cette catégorie de meurtrier pathologique est habituellement facile car il reste sur la scène du crime ou dans son voisinage immédiat ou laisse de nombreuses traces permettant de l'identifier aisément. Il se dénonce ou se laisse arrêter sans résistance, sans chercher à échapper à la police. Une tentative de suicide après le meurtre (meurtre-suicide) n'est pas rare selon Bénézech [60]. Un tel type d'homicide peut être commis par un grand psychotique, mais également par un sadique sexuel passagèrement incontrôlé. Ce même auteur propose schématiquement de différencier l'homicide commis par un psychotique de celui réalisé par un sujet présentant une

personnalité antisociale (tableau 2) [61]. Bénézech[62] a établi une classification originale des homicides pathologique. Les auteurs de ces crimes souffrent d'anomalies psychiques plus ou moins importantes à l'origine de leur comportement médico-légal. Ils se différencient des délinquants dotés d'une personnalité sensiblement normale ou présentant des traits caractériels à un niveau non pathologique commettant des meurtres perpétrés librement et lucidement et dont la motivation est rationnelle et utilitaire (règlement de comptes, homicide crapuleux, par intérêt, par vengeance, euthanasique).

**L'homicide impulsif** : en cas de troubles intellectuels (déficience légère) et/ou de la personnalité (antisociale ou borderline), souvent commis en état d'ivresse avec colère pathologique lors d'un conflit, d'une frustration ou d'une crise. La victime peut être un proche ou une personne inconnue de l'agresseur.

**L'homicide passionnel** : par incapacité à supporter une séparation ou une menace de rupture. La perte de l'objet entraîne une souffrance intolérable à l'origine d'un processus émotionnel et dépressif meurtre-suicide. La victime est le plus souvent le ou la partenaire comme le sont parfois les enfants du couple.

**L'homicide sexuel** : Son auteur agit avant tout soit pour dominer la victime, soit par colère (haine envers les femmes ou haine indifférenciée), soit par plaisir (sadisme). Le crime est d'autant moins planifié et organisé que l'agresseur est jeune, inexpérimenté, sous l'influence de la drogue ou de l'alcool, ou présente des troubles mentaux. La scène du crime reflète alors la nature spontanée et désordonnée du passage à l'acte. La victime est généralement inconnue du meurtrier.

**L'homicide dépressif** : Son auteur présente une personnalité limite, une psychose maniaco-dépressive ou autre qui va entraîner ses proches dans la mort au cours d'un moment émotionnel de niveau mélancolique ou mélancoliforme. La régression fusionnelle avec la victime s'accompagne de culpabilité et de douleur morale intenses. La victime est quelque fois consentante en cas de « pacte suicidaire ». La motivation de l'agresseur se veut altruiste ou possessive

**L'homicide psychotique non délirant** : Son auteur souffre soit de schizophrénie de type hébéphrénocatatonique ou héboïdophrénique, soit de séquelles de psychose infantile sous forme de dysharmonie évolutive. La motivation est d'ordre intellectuel plus qu'émotionnel. Le crime se produit parfois pour des causes insignifiantes dans un contexte de réaction

impulsive brutale échappant à tout contrôle. Parents et personnes proches sont les victimes les plus exposées.

**L'homicide psychotique délirant** : Son auteur est atteint d'un état délirant aigu ou chronique en période féconde provoquant une altération importante des rapports avec la réalité. Le passage à l'acte survient habituellement dans un état émotionnel intense s'accompagnant parfois d'un niveau de conscience abaissé et d'une désorganisation de la personnalité. C'est la projection délirante sur la victime qui est à l'origine des sentiments de peur, de jalousie et de persécution motivant la réaction meurtrière défensive de l'agresseur. Là encore, les proches parents ont un risque victimologique élevé.

**L'homicide de cause organique** : Son auteur est soit sous l'emprise d'un ou plusieurs toxiques, soit porteur d'une pathologie somatique susceptible de provoquer des perturbations émotionnelles crimino-gènes : trouble métabolique, tumeur cérébrale, démence, trouble du sommeil. Le meurtre est réalisé souvent au cours d'un état d'excitation confusodélirant aigu par perception erronée de l'environnement avec vécu onirique persécutoire. Parmi ces troubles mentaux organiques, il faut citer les ivresses alcooliques pathologiques et les syndromes induits par d'autres substances psychoactives : stupéfiants, stéroïdes anabolisants.

**L'homicide non classable ailleurs** : Ce dernier groupe comprend une grande variété de crimes pathologiques, depuis le meurtre compulsif de motivation névrotique jusqu'au meurtre passagèrement psychotique, en passant par le meurtre réalisé par une personne souffrant d'hyperémotivité, de sentiment d'infériorité, de traits de personnalité passive-agressive. Une telle classification est bien entendu réductrice. Un homicide passionnel a presque toujours une connotation dépressive, comme d'ailleurs certains meurtres impulsifs, sexuels ou psychotiques. Ce classement, fondé pour l'essentiel sur l'état mental des meurtriers et leur motivation éventuelle, nous paraît cependant correspondre à la réalité clinique des homicides pathologiques [62].

<i>Comportement Criminel</i>	<i>Criminel psychopathe</i>	<i>Criminel psychotique</i>
Antécédents - Agressivité - Relation - Motivation - Arme - Crime - Violence - Victime - Complices - Suicide - Relation à la justice	- pénaux - fréquente - extravertie - rationnelle - souvent préparée - organisé - variable - connue ou de rencontre - fréquents - rare - cherche à s'échapper	- psychiatriques - rare - introvertie - délirante - improvisée - désorganisé - souvent grande - entourage proche - agit seul - fréquent - se dénonce ou se laisse arrêter

*Tableau 2 – Comportement lors du crime de deux grandes catégories de meurtriers (Bénézech, 1994) [58]*

**Les meurtriers normaux :** Ils sont les plus fréquents, la présence de tel ou tel trait de caractère, comme l'imaturité affective, la vulnérabilité affective, l'existence de frustration affective peuvent être des facteurs explicatifs de l'acte. D'autres facteurs existent et qui sont en rapport avec le contexte socio-culturel dans lequel se trouve placé le meurtrier : inintégration sociale, famille désunie, appartenance à une subculture, immersion dans un groupe social qui véhicule l'agressivité et légitimise la violence et le meurtre. Dans cette vision, le meurtrier devient en quelque sorte, victime de son inclusion dans une situation dangereuse.

**Cas particuliers :** quelques cas particuliers de meurtres méritent d'être mentionnés :

- **Le meurtre passionnel :** ce meurtre doit sa popularité au rapport implicite que ce type de crime entretient avec la sexualité. Des passions criminelles, relevant de l'état affectif commun à chaque homme mais active par des faits réels de tromperie, jalousie, rupture, etc. Des délires passionnels, empruntant à la passion leur thématique et leur coloration, mais leur déterminisme délirant, en rupture avec le réel.

- **Les meurtres collectifs :** deux variétés d'homicide connaissent de nos jours, un regain d'actualité :

- Celui des meurtres gratuits, parfois à déterminisme raciste commis par des hommes en groupe, ces groupes sont souvent constitués, d'un sujet meneur, à la personnalité schizoïde ou psychopathique.

- Celui des crimes contre l'humanité, des massacres collectifs sont accomplis à l'initiative

d'un seul individu ou d'un petit groupe disposant d'un pouvoir absolu, constituant les génocides [48].

#### **4- Le passage à l'acte :**

La criminologie contemporaine attache une grande importance à l'acte criminel, le passage à l'acte est devenu le point central de la criminologie clinique. Cet intérêt, manifesté pour le passage à l'acte, s'explique par le fait que la personnalité criminelle se réalise à travers lui. Depuis longtemps la médecine pénitentiaire et la psychiatrie criminelle ont montré que le malade ou anormal mental ayant commis un acte criminel était, à certains égards, différent du malade ou anormal mental non délinquant, en effet, un psychopathe délinquant, même reconnu irresponsable ou interné, n'est pas tout à fait le même qu'un psychopathe non délinquant. Entre les deux, figure cette différence que le délinquant est passé à l'acte [96].

En psychologie normale, on envisage l'acte en criminologie qui est essentiel pour qu'il y ait crime, une fois l'acte accompli, il engage le corps puisqu'il a lieu par lui, et le sujet en reste marqué, le criminel qui se sent coupable ressent aussi une modification de l'image de soi. Ainsi, l'intérêt de la criminologie pour le passage à l'acte, s'harmonise avec celui que la psychologie manifeste à l'égard de l'acte volontaire [91].

##### **4-1 L'étude du passage à l'acte:**

Le principe fondamental de l'approche de la personnalité criminelle à travers le passage à l'acte est qu'il faut partir de ses conditions pour discerner les composantes psychologiques qui les sous-tendent. Ces conditions sont au nombre de quatre et concernent l'auteur de l'acte criminel ; il faut que l'auteur ne soit pas retenu par l'opprobre social que son acte suscite , il convient qu'il ne soit pas retenu par les châtements encourus , il importe qu'il ne soit pas arrêté par les obstacles matériels qui s'opposeront à la réalisation de son acte , il est nécessaire, enfin, qu'au moment de l'exécution il ne soit pas retenu par l'horreur du mal qu'il va causer à sa victime[98]. Le groupement de l'égoïsme, de la labilité, de l'agressivité et de l'indifférence affective constitue le noyau central de la personnalité criminelle dont les autres composantes relatives à l'activité, aux aptitudes et aux besoins constituent les variables.

#### **4-2 Processus d'acte grave :**

Le processus d'acte grave comporte plusieurs étapes : acquiescement mitigé, acquiescement formulé, période de crise, exécution. L'action et l'interaction des composantes du noyau central dans le passage à l'acte peut faire l'objet d'un commencement d'approche à travers une étude clinique approfondie. De Greef [99] suggérait que dans la phase de l'acquiescement mitigé prédominait l'égoïsme, que dans celle de l'acquiescement formulé, c'était la labilité qui jouait le premier rôle, que dans la période de crise, l'agressivité poussait le sujet en avant et que dans la phase d'exécution, son indifférence affective laissait libre cours à son agressivité.

#### **4-3 Processus d'acte subit et irréfléchi :**

Il diffère considérablement du processus d'acte grave et l'on a même parlé à son égard de processus sans crise apparente, ce processus est tout entier contenu dans une période de crise dont la brièveté est à l'inverse de l'intensité. Le dynamisme agressif et condense le processus criminogène. La forme sous laquelle l'agressivité se manifeste exprime en un mécanisme unique les éléments sous-jacents du noyau central.

#### **4-4 Processus de maturation criminelle :**

Le processus de maturation criminelle est caractérisé par une longue évolution psychologique. Elle est marquée par une crise dramatique et il n'est pas exclu que la prise de conscience de l'état de délinquant ne passe par des étapes analogues à celles de l'acte grave. Ce processus se caractérise par la valorisation d'une idéologie opposée aux valeurs admises par la société. L'égoïsme joue dans cette légitimation de la conduite criminelle et favorise le développement du sentiment d'injustice subie que l'on observe chez les récidivistes. Tous les délinquants persistants témoignent d'une incapacité d'organisation dans la durée. Le fait que le délai de rechute est toujours proche de la fin de l'exécution de la condamnation antérieure prouve la labilité du récidiviste, il n'est pas retenu par les châtiments encourus. L'agressivité des récidivistes est plus ou moins adaptée à la réalité criminelle. Chez certains elle se manifeste par des moyens pauvres et la répétition est affectée d'un facteur d'incertitude. Chez d'autres, les obstacles matériels et les difficultés matérielles sont soigneusement contournés. Enfin, l'achèvement du processus de maturation criminelle coïncide avec l'intégration de

l'indifférence affective comme composante solidifiée de la personnalité du délinquant d'habitude [25].

## **5- Les états dangereux :**

### **5-1 Concept d'état dangereux :**

Le concept d'état dangereux est le substitut de la notion de responsabilité dans le droit pénal, que les criminologues qualifient de notion abstraite et métaphysaire. La création de cette notion d'état dangereux est concomitante aux premières élaborations de l'édifice criminologique[33].

Chacun sait bien ce qu'est la dangerosité sans pouvoir pour autant la définir. Car c'est bien un concept. Dire de quelqu'un qu'il est dangereux consiste à faire une hypothèse sur son futur, à établir une probabilité sur son devenir. Concrètement, il s'agit d'une prédiction pour un individu donné de commettre un acte violent, d'une tentative d'objectiver un risque de comportement violent. Par là même, toute prétention de définition de la dangerosité apparaît caduque. En effet, qui peut appréhender tous les champs de la dangerosité ? Cette dernière est un concept transdisciplinaire, voire supradisciplinaire. Qui peut s'octroyer le droit d'apprécier le risque de passage à l'acte agressif, de fixer ainsi le futur possible d'un individu ? [42]

L'examen clinique met en présence de l'originalité et de la particularité du cas singulier.

Le clinicien est avant tout un homme de la relation, du dialogue singulier. L'intuition et l'empirisme font partie intégrante de l'examen clinique. La méthode clinique recourt à un modèle et le substitue au sujet. Dès lors, le clinicien pourra se référer à lui et apprécier l'évolution du sujet, à travers l'évolution prévisible ainsi établie.

Le modèle clinique ou la classification de référence a seulement pour fonction d'être un instrument de travail dans le cas singulier.

La théorie de la personnalité criminelle est dans cette perspective un instrument pour le clinicien, elle lui assure, la possibilité de préciser le contenu du concept d'état dangereux.



### **- Le diagnostic de témébilité :**

Il consiste, sur la base de l'appréciation du noyau central de la personnalité criminelle, à établir une formule individuelle de la témébilité qui peut être forte, moyenne ou légère. L'existence des traits ou composantes du noyau central, ainsi que leur caractère fort, moyen ou léger, sont fournis par les divers examens réunis dans l'examen médico-psychologique et social. Les tests projectifs permettent d'approcher le noyau central de la personnalité criminelle. L'appréciation de ces composantes peut également être effectuée à partir des indices psychologiques et sociaux révélés par le processus criminogène. Dans cette perspective, Raymond L.M s'est efforcé de recenser les indices communs comme suit :

**Indices d'égoïsme :** absence de capacité de jugement moral, réaction d'innocence, légitimation des fautes, réaction accusatoire, réaction justicière.

**Indices de labilité :** variables émotionnelle, temporelle, affective, inconséquence.

**Indices d'agressivité :** causticité, opposition électorale, irascibilité, constance dans la combativité, disponibilité permanente à l'attaque.

**Indices d'indifférence affective :** absence de sensibilité artistique, de sensibilité à la souillure, de perception du témoignage d'autrui, de capacité de pitié.

### **- Le diagnostic d'adaptabilité :**

Il consiste à regrouper les traits de tempérament, les aptitudes et les besoins qui constituent les variables de la personnalité criminelle, de manière à obtenir la formule individuelle de l'adaptabilité. Ces traits, aptitudes et besoins peuvent être définis dans les termes suivants :

**Traits de tempérament :** se rapportent à l'activité, caractérisent la direction générale de la conduite délinquante (active-passive).

**Aptitudes :** se rapportent à l'exécution du délit, sont d'ordre physique, intellectuel et professionnel.

**Besoins** : motivent l'action criminelle, ils sont essentiellement nutritifs et sexuels. La formule de la meilleure adaptabilité est obtenue lorsque tous les traits et aptitudes se situent dans la moyenne. Celle de l'adaptabilité défectueuse recouvre à la fois l'hyperadaptabilité (les traits et aptitudes sont élevés) et l'inadaptabilité (les traits et aptitudes sont peu élevés).

#### **- Le diagnostic des états dangereux :**

Il résulte du rapprochement des diagnostics de témibilité et d'adaptabilité. Quand une capacité criminelle élevée se combine avec une hyperadaptabilité, on se retrouve en présence de l'état dangereux le plus grave, celui présenté généralement par les criminels qui utilisent leur position sociale et leur métier pour se livrer à une criminalité d'envergure (white collar criminals), basé surtout sur la fraude. Mais si une capacité criminelle élevée se combine avec cette inadaptabilité très particulière qui rend un sujet actif, ayant des aptitudes physiques et intellectuelles satisfaisantes, des besoins puissants, tout à fait incapable d'avoir une profession admise, on rencontre un état dangereux encore très grave, celui qui définit, en règle générale, les criminels dits « professionnels », soumis au processus de maturation criminelle. Leurs états dangereux sont toutefois moins redoutables que celui des « white collar », car leur inadaptation sociale attire nécessairement l'attention sur eux. Lorsque l'on voit une capacité criminelle peu élevée s'allier à l'inadaptabilité, on est placé devant un état dangereux moins grave, mais tout de même assez marginal. Ce sont des inadaptés sociaux provenant de milieux défavorisés dont l'intelligence et le caractère ne sont pas développés harmonieusement et qui ont intégré les valeurs de la subculture de leur groupe d'origine. Ils sont inadaptés aussi bien à la vie sociale qu'à la carrière criminelle.

Enfin, si une capacité criminelle peu élevée se combine avec une excellente adaptation, celle de l'homme moyen, on se trouve devant un état dangereux épisodique, celui du délinquant occasionnel ou passionnel soumis au processus d'actes graves. En effet, il n'y a pas de correspondance entre la gravité de l'acte et l'état dangereux, le délinquant occasionnel ou passionnel réagit excessivement à une situation spécifique exceptionnelle.

Par ailleurs, Il faut noter également que des éléments psychopathologiques peuvent influencer l'impulsivité. La plupart de ces éléments sont plus ou moins facilitateurs, comme par exemple le délire de persécution de structure paranoïaque, mais certains sont indéniablement inhibiteurs, comme par exemple le développement d'un état dépressif. Au total et armé d'une démarche clinique individuelle, il est souhaitable d'appréhender un acte violent chez un malade mental comme la résultante à un moment donné d'une dangerosité situationnelle, multifactorielle, qu'il convient d'analyser de façon qualitative et dynamique.

## **5-2 Clinique de la dangerosité :**

En ce qui concerne la psychogenèse de l'agression, l'analyse diagnostique doit laisser place à une analyse plus fine, d'ordre sémiologique, symptomatique. Quand et où passera-t-il à l'acte ? Cette question est autrement plus complexe encore. Un des éléments de réponse consiste à repérer des trajectoires criminelles pathologiques, avec des moments privilégiés de production de la violence dans le parcours de la maladie [42].

### **- Trajectoires criminelles pathologiques :**

Très schématiquement, cinq trajectoires peuvent être distinguées:

**le patient « dangereux précoce »**, inaugurant ses troubles psychiques par un acte violent ; le prototype pourrait en être le crime immotivé (ou supposé tel) du schizophrène ;  
**le patient « dangereux tardif »** passant à l'acte après une longue maturation de ses troubles ; le prototype pourrait en être le délirant persécuté paranoïaque qui ne se résout à tuer qu'après épuisement de tous les autres « moyens de défense » contre les persécuteurs ;  
**le patient « dangereux par intermittence »**, dont la dangerosité suit l'évolution discontinue de sa maladie ; le prototype en serait le trouble bipolaire ;  
**le patient « dangereux aigu »**, passant à l'acte de façon brutale et imprévisible dans un contexte qui n'est d'ailleurs pas forcément celui d'une pathologie aiguë ; ainsi, l'agression peut émerger en même temps qu'un ordre hallucinatoire de tuer, dans un contexte de psychose chronique.

**le patient « dangereux chronique »**, évoquant d'emblée le déséquilibre psychopathique dont la violence semble être une nécessité vitale impérieuse. De plus, il n'existe pas de lien simple entre une agression et un type d'évolution d'une pathologie donnée. Un même acte peut être commis dans des contextes variés.

**- Dépression :**

Traditionnellement, le dépressif aurait une violence engagée essentiellement envers lui-même. A l'appui des études, on a constaté que, dans le cadre des troubles bipolaires, le risque de crime est plus important au cours des phases dépressive et le risque d'homicide est plus élevé, le potentiel criminogène de la dépression serait donc sous-évalué. Celui-ci serait majoré par la présence d'un état de crise existentielle (séparation de couple, épisode passionnel). Il ne faut pas non plus sous-estimer le risque de raptus hétéro-agressif induit par une angoisse massive brutale chez le mélancolique [45].

**-Manie :**

Il est classique de considérer que le malade maniaque est un sujet en proie à tous les excès et débordements possibles, y compris violents. En fait, l'excitation psychomotrice génère habituellement une agitation désordonnée, peu propice à des violences élaborées et efficaces. Plus globalement, toute velléité de « contenir » les débordements du maniaque peut entraîner des réactions agressives de défense. Il est préférable de tolérer certains débordements aux conséquences futiles que de refuser toute expression symptomatique. Attention à ne pas heurter, même à minima, son sentiment de toute-puissance, ce qui peut avoir sanction immédiate un déchaînement de violence extrême [100].

**- Troubles aigus de la conscience :**

Les états de déstructuration de la conscience, quelles qu'en soient l'intensité et l'étiologie, bouleversent le rapport du malade à son monde. En revanche, le bouleversement du vécu immédiat avec production d'hallucinations ou d'idées délirantes peut générer un vécu effrayant de risque vital chez le patient qui se défend alors par l'attaque. Parfois, plus spécifiquement, un ordre hallucinatoire de tuer émerge brutalement et impose une obéissance totale et immédiate. Globalement, c'est l'angoisse vécue (avec parfois impression de l'imminence de sa propre mort) qui est la plus criminogène dans ces troubles à étiologies diverses. Parmi ces dernières, il y a lieu d'évoquer l'intoxication alcoolique et l'usage abusif de stupéfiants.

### **- Influence de l'alcool :**

L'abus d'alcool est volontiers et à juste titre associé à la notion de dangerosité. Mais surtout, ce sont les états d'ivresse qui génèrent encore le plus d'agressions. L'ivresse simple, banale, avec sa dissolution partielle de la conscience, peut provoquer un état d'excitation pseudomaniaque avec euphorie et levée des inhibitions. Les accès de colère traduisent la perte d'autocontrôle sur les forces pulsionnelles [101].

### **- Influence des stupéfiants :**

Il est de plus en plus question actuellement de la dangerosité du dépendant à des toxiques (non alcooliques). Ces dépendances peuvent générer en aigu des comportements violents par altération de la conscience, par état de manque, voire par réactions paradoxales.

### **- Déficiences intellectuelles :**

Les retards mentaux sont rarement pourvoyeurs d'agressions répétées. D'une façon trop simpliste, il est souvent dit que l'importance de la dangerosité est corrélée avec le degré de déficit intellectuel. Le débile profond n'a pas un bagage intellectuel suffisant pour commettre des agressions élaborées. Il se contente de décharges de fureur aveugle. Le débile moyen manque de contrôle, de jugement et de nuance dans ses relations affectives. Il peut toutefois construire et préméditer un acte violent un tant soit peu structuré. Le débile léger se sent aisément dévalorisé. Il est fragile sur le plan émotionnel et a du mal à différer ses réactions. Il est souvent incapable de médiatiser correctement ses affects par la parole. Il recherche des satisfactions immédiates. Tout ce complexe affectif le rend « caractériel », au point parfois d'être agressif. Ainsi, l'insuffisance intellectuelle n'est pas souvent la cause immédiate de la violence chez le débile mental. La déficience intellectuelle agit en fait indirectement par une altération de l'affectivité : par insuffisance de structuration affective ou par conséquence du déficit intellectuel sur le vécu affectif. Dans les détériorations tardives de l'intelligence, les perturbations affectives et les troubles psychiatriques surajoutés sont surtout présents au début de la démence et peuvent même la révéler. C'est dans un tel cadre que se situent le plus souvent les actes violents. Mais parfois, ce sont directement les troubles de la mémoire ou le déficit du jugement moral qui génèrent des délits, notamment sexuels. Il est vrai qu'alors l'absence de précautions et la maladresse dans l'exécution de l'acte orientent facilement vers une origine psychopathologique [42].

### **- Personnalité psychopathique :**

Il existe des rapports étroits entre dangerosité et personnalité psychopathique ou personnalité antisociale. La violence est, chez le psychopathe, une véritable modalité d'être au monde et un recours privilégié, voire exclusif, lors de difficultés existentielles. Il en est préservé par le mécanisme de la projection psychique qui l'amène à se positionner en tant que victime ; position encore exacerbée s'il est exposé à la sanction pénale. Sur le plan psychique, il n'est jamais le même, apparaissant tantôt névrosé, tantôt psychotique, tantôt pervers, sans jamais être vraiment l'un ou l'autre. Sa vie est émaillée de décompensations variées et, au-delà de son instabilité, de son impulsivité, de son irritabilité et de son intolérance à la frustration, ce sont plus souvent ces décompensations qui induisent des passages à l'acte. Pour autant, la violence du psychopathe n'est que rarement incohérente ou déconnectée de la réalité.

### **- Perversion :**

La perversion, en tant que structure, entretient des rapports étonnamment étroits avec la psychose. Le pervers est fixé à un mode exclusif d'obtention du plaisir et ne peut s'en défaire. Il utilise sans angoisse et sans conflit intrapsychique cet outil qu'est pour lui sa fixation prégénitale à une violence primitive. Il peut ainsi agresser l'autre, non pas simplement pour le faire souffrir, mais aussi pour le dominer et le réduire à l'état d'objet. La clinique semble indiquer que, même s'il n'a pas accès à la culpabilité, le pervers redoute l'émergence de ses pulsions agressives, comme s'il se sentait chaque fois en danger d'effondrement psychique. Le pervers a un besoin vital de tout contrôler, dans le calme, avec froideur et de façon rationnelle, afin de transgresser la loi, comme il l'entend. La recrudescence des agir pervers est particulièrement à redouter durant les périodes de déstabilisation psychique au gré des aléas de la vie. Ils sont capables, en toute lucidité, des pires atrocités [42].

### **- Dissociation schizophrénique :**

Le problème de la dangerosité du dissocié (donc du schizophrène) est de toute première importance. Les données épidémiologiques sont innombrables, mais les plus valides ont été réalisées dans la population générale. Par exemple, Swanson [43] estime que le risque de comportement violent est multiplié par six en cas de diagnostic de schizophrénie et par dix s'il s'y associe une comorbidité. D'autre part, le risque de criminalité, chez les patients souffrant de schizophrénie, est majoré (de sept à 11 fois plus) par l'usage de toxiques » [45].

La dissociation psychique (au sens classique), notamment lorsqu'elle atteint la sphère affective, confère à l'agression du schizophrène des caractères particuliers. En apparence domine le caractère incompréhensible et immotivé de l'acte. Le schizophrène agresse avec une froide détermination. Après l'acte, il choque par son absence de culpabilité, par sa froideur et son indifférence. Pourtant, ce stéréotype clinique superficiel semble recouvrir deux types d'agressions, selon qu'il existe ou non un lien affectif entre le schizophrène, auteur de l'agression, et sa victime. Lorsque la victime n'a aucun lien affectif avec l'agresseur, il existe un acte singulier, fortement révélateur de troubles dissociatifs chez son auteur. Plusieurs patients dissociés ayant commis ce type d'agression nous ont révélé l'importance de l'échange d'un regard. Ils ont agressé la personne avec laquelle leurs regards se sont croisés et ils ont tous eu l'impression fulgurante de leur néantisation dans le regard de leurs victimes. Aucun de ces patients n'a pu expliquer plus avant cette impression de mort imminente » [45]. Lorsque la victime a un lien affectif avec l'agresseur (la victime est le plus souvent un membre de l'entourage familial, notamment la mère), c'est l'ambivalence affective dans sa forme la plus primitive qui s'exprime dans l'acte agressif. Bien plus, cet acte a une dimension profonde de nature sexuelle. Le matricide psychotique serait une forme de rejet absolu d'un désir incestueux inacceptable. Mais la réalité clinique est loin d'être aussi dichotomique. Bien plus, le lien entre pathologie schizophrénique et violence est plus ou moins fort. Un patient dissocié peut commettre une agression en toute lucidité et hors du champ de sa pathologie, dans un but utilitaire par exemple. Un acte commis par un schizophrène peut aussi n'avoir qu'une motivation psychologique et non psychopathologique, comme dans le cas d'un meurtre passionnel.

## **- Délire :**

Le délire est, à juste titre, souvent cité comme facteur criminogène majeur. Le syndrome délirant, dans sa forme, peut être situé entre les deux extrêmes que seraient le délire simple, facile à saisir, compréhensible du paranoïaque et le délire polymorphe, complexe du schizophrène. Dans un cas, la dangerosité qui s'y rattache est elle-même simple à comprendre; dans l'autre, elle devient complexe et le plus souvent, par là même, totalement imprévisible car incompréhensible. Le délire du paranoïaque est structuré. Cela n'a pas une importance criminogène majeure, mais tout simplement aide à la compréhension du passage à l'acte ce qui, tout de même, peut avoir une valeur prédictive de la dangerosité dans certains cas. L'agression est, chez le paranoïaque, en cohérence totale avec ses idées délirantes. Le thème du délire revêt une importance criminologique essentielle. Le délire de persécution est particulièrement à prendre au sérieux. Mais la réaction du patient aux persécutions dont il est victime est fortement dépendante de la structuration prémorbide de sa personnalité. Le caractère paranoïaque au sens fort prédispose à l'action, alors que le caractère sensitif pousse à la résignation et à la passivité.

Le délire d'influence est rarement criminogène, sauf s'il comprend une dimension mystique. En revanche, le délire érotomaniaque est une réalité qu'il ne faut surtout pas méconnaître. L'être aimé puis haï est potentiellement en danger. Le délire de jalousie est tout autant criminogène, tant pour le conjoint que pour le rival.

Le mécanisme du délire est aussi important à analyser. Logiquement, plus l'expérience vécue est prégnante dans son immédiateté, plus un passage à l'acte est à redouter. Par exemple, les hallucinations peuvent induire une impression de risque de mort immédiate et, de ce fait, être à l'origine d'une réaction de défense par l'attaque.

Les interprétations sont habituellement moins redoutables, sauf dans le cadre d'un délire interprétatif systématique, provoquant un harcèlement persécutif incessant et omniprésent, rendant ainsi toute fuite inutile. Enfin, le mécanisme imaginatif est souvent peu criminogène. Le risque agressif est majoré lorsque la conviction délirante est forte.



Chez le paranoïaque, la violence pathologique survient très généralement après un long temps d'évolution du délire et parfois après des réactions plus modérées (menaces, injures, agressions légères, interventions auprès des forces de l'ordre, etc.).

Il faut particulièrement porter son attention sur ces réactions qui ont une valeur clinique prédictive majeure d'un futur passage à l'acte. La dangerosité du schizophrène délirant est beaucoup moins évidente. L'acte violent est le plus souvent imprévisible car soutenu par une logique délirante incompréhensible. Parfois, cependant, cette incompréhension se lève par la révélation d'un trouble précis, comme un ordre hallucinatoire de tuer avec une obéissance immédiate du patient par la violence ou un syndrome de persécution avec persécuteur déjà désigné de longue date [42].

### **5-3 Profil du sujet à risque :**

Weiss [46] a adopté une autre démarche consistant à définir un « profil » du sujet à risque de comportement agressif à court terme (3 mois) : un jeune psychotique schizophrène, anxieux, dans une phase de dissociation et/ou de production hallucinatoire. Beaucoup plus récemment, Gravier et Lustenberger [45] ont fait le point sur cette question de façon remarquable. Avec les réserves d'usage, ils notent : « Dans cet esprit, nous pouvons identifier plusieurs ordres de signes qui majorent le risque violent :

- des constellations particulières de symptômes (idées délirantes de persécution / manipulation) ;
  - le caractère aigu d'une décompensation avec symptomatologie psychotique floride ;
  - l'existence d'un abus de substance, souvent considéré comme un facteur beaucoup plus important que le trouble psychique en soi, voire comme facteur multiplicateur ;
  - enfin, certains traits de personnalité retrouvés bien souvent à un degré ou l'autre chez ces sujets transgressifs rendent mieux compte de ce qui se tapit dans l'acte violent » ;
- Comme on peut le constater, l'approche épidémiologique confirme les données cliniques sur la dangerosité. Ainsi, lorsqu'il s'agit de prédire la dangerosité d'un malade, ce sont toujours

les mêmes éléments qu'il s'agit de repérer chez lui. Bien sûr, cela n'emportera jamais la certitude de la commission prochaine d'un acte violent. Mais il est dès lors nécessaire de prendre des mesures de nature à atténuer, voire faire disparaître ce risque.

#### **5-4 Prophylaxie et traitement :**

Les trajectoires institutionnelles des patients sont parfois fantaisistes, avec des décisions médicales ou judiciaires quelque peu contradictoires. Un même « type » de malade criminel est ou condamné, ou hospitalisé, ou successivement l'un et l'autre et dans les deux sens. « La faute à qui ou à quoi : à la subjectivité des concepts de responsabilité pénale, de discernement, de maladie mentale ou à la subjectivité des psychiatres et des juges? Probablement la faute à tout ça et surtout plus profondément la faute au regard que porte notre société sur le malade mental dangereux, regard fait à la fois de défiance et de fascination [48]. Mais les psychiatres doivent composer avec ce dispositif. Pour ce faire, il peut être fait appel à des psychiatres experts, évaluant la « dangerosité », avec toute la subjectivité que cette appréciation induit dans les mesures de « surveillance judiciaire » qui pourront être ordonnées. Dans le même état d'esprit sécuritaire, dans le rapport d'information de la mission sur les mesures de sûreté concernant les personnes dangereuses. Il est proposé, pour renforcer le suivi des personnes après leur libération, une injonction de soins, voire une hospitalisation dans des « unités hospitalières spécialement aménagées de long séjour ». Quant aux soins relatifs aux malades dangereux, il faut d'emblée affirmer qu'il n'existe pas de type de soins spécifiques à ces patients. Plus spécifiquement encore, la découverte d'une molécule « anti-agressivité » reste une utopie (tout aussi séduisante qu'effrayante d'ailleurs). Mais pour aider les psychiatres dans la prise en charge de ces patients et si nous voulons rester pragmatiques, la seule possibilité est de se référer à la classification des médicaments ou, plus exactement, à la classification des médicaments qui ont, semble-t-il, prouvé une efficacité contre l'agressivité en tant que concept de ce qui pourrait être de nature à provoquer un comportement violent. Dans toutes les études publiées à ce sujet, ont été utilisés : les neuroleptiques, les thymorégulateurs, les anxiolytiques, les antidépresseurs et d'autres encore. Le schéma thérapeutique est affiné en fonction de la situation actuelle du patient dans sa trajectoire syndromique. C'est sur le syndrome qui semble avoir induit ou qui pourrait provoquer la violence qu'est centré le traitement. Les antipsychotiques sont utilisés sur

les syndromes d'allure psychotique : délire, hallucination, dissociation affective, etc., et en cas d'efficacité insuffisante il y a lieu de réévaluer le traitement avec, soit le remplacement par la clozapine, soit l'adjonction au traitement antipsychotique de carbamazépine en cas de symptomatologie pseudopsychopathique ou d'association à des troubles épileptiques, ou de citalopram en cas de symptomatologie dépressive ou pseudo-obsessionnelle. Dans les troubles bipolaires, la violence est particulièrement à redouter dans les manies mixtes avec troubles délirants persécutifs et hallucinations. Outre les traitements symptomatiques habituels, il paraît intéressant d'avoir recours au divalproex ou la carbamazépine.

Parmi les troubles de la personnalité, la sociopathie est particulièrement agressogène et, dans cette indication, beaucoup de psychotropes ont été utilisés. Nous pensons que le traitement au long cours de l'agressivité dans le déséquilibre psychopathique relève en première intention de la carbamazépine ou du divalproex, l'un et l'autre pouvant si besoin être associés à un inhibiteur de la recapture de la sérotonine (IRS) à dose thérapeutique. La clozapine, dont les études montrent pourtant des résultats positifs, est plus difficile à manier dans cette indication et rend impossible une association avec une phénothiazine, souvent nécessaire en raison de la présence de troubles anxieux. Enfin, l'usage des neuroleptiques classiques à faible dose garde son intérêt, surtout lorsque des dérapages psychotiques transitoires émaillent la trajectoire du psychopathe [42].

## **6- Expertise psychiatrique :**

L'expertise psychiatrique représente une expertise de responsabilité pénale découlant de l'article 41 du code pénal [32] qui stipule que « n'est pas punissable celui qui était en état de démence au moment de l'infraction, sans préjudice des dispositions de l'article 21, alinéa 2 » , dans le langage médical actuel le terme démence qualifie un affaiblissement considérable des fonctions intellectuelles. Dans le code, il est pris au sens de celui qui n'est plus dans son bon sens ni dans le sens commun, c'est-à-dire qui est aliéné. Les experts psychiatriques peuvent être commis pour constater judiciairement l'état mental d'un sujet emprisonné, en vue de son élargissement éventuel et de son

transfert dans un établissement de soins spécialisés. Le magistrat devrait préciser nettement la mission des experts avec les questions suivantes :

- L'examen psychiatrique du sujet révèle-t-il chez lui des anomalies mentales ou psychiques ?
- L'infraction qui lui est reprochée est-elle ou non en relation avec de telles anomalies ?
- Le sujet présente-t-il un état dangereux ?
- Le sujet est-il accessible à une sanction pénale ?
- Le sujet est-il curable ou réadaptable ?

La mission des experts peut porter sur d'autres points résultant plus particulièrement de l'instruction se rapportant aux indications fournies par l'inculpé, par sa famille ou son défenseur, par l'examen médical ou médico-psychologique ou par l'enquête de personnalité.

## **7- Examen médico-psychologique :**

L'examen médico-psychologique est différent du précédent, s'inscrit par une série de dispositions législatives du Code de procédure pénale concernant notamment l'enquête de personnalité, qui est obligatoire dans les cas qualifiés crimes, l'alinéa 8 de l'article 68 du CPP[64] modifié par l'ordonnance n° 69-13 du 19 septembre 1969 stipule « Le juge d'instruction procède ou fait procéder, soit par des officiers de police judiciaire, conformément à l'alinéa 6, soit par toute personne habilitée par le ministre de la justice, garde des sceaux à une enquête sur la personnalité des inculpés, ainsi que sur la situation matérielle, familiale et sociale. Toutefois, en matière de délit, cette enquête est facultative ».

L'alinéa 9 de l'article 68 du CPP (annexe 4) stipule : « Le juge d'instruction peut prescrire un examen médical, confié à un médecin le soin de procéder à un examen médico-psychologique ou ordonner toutes autres mesures utiles. Si ces examens sont demandés par l'inculpé ou son conseil, il ne peut les refuser que par ordonnance motivée ».

Dans la pratique, les expertises médico-psychologiques sont demandées aux experts de psychiatrie, cependant il n'est pas interdit que l'expertise médicopsychologique puisse être confiée à un autre expert qu'à un psychiatre, notamment le médecin légiste.

Cet examen a pour objet de fournir à l'autorité judiciaire sous forme objective et sans tirer des conclusions touchant à l'affaire en cours, des éléments d'appréciation sur le mode de vie présent et passé de l'inculpé, cet examen a pour objet de dégager une série de données de base sur le milieu social, l'état physique, le niveau intellectuel, l'aptitude professionnelle qui sont nécessaires pour un jugement.

C'est donc une sorte de portrait ou de biographie qui est demandée aux experts chargés de l'examen médico-psychologique, ils doivent mentionner sur leur rapport les données provenant de l'enquête de personnalité qui est obligatoire pour les crimes.

## Chapitre III : Approche socioéconomique

### 3- Sociologie de l'homicide intentionnel:

À une époque où « La violence » devient une catégorie majeure du débat social, et où les crimes de sang alimentent quotidiennement la chronique médiatique, la rareté des connaissances scientifiques sur les homicides surprend. Certes, nombre d'interprétations théoriques sont assez largement admises en psychiatrie légale. Quand bien même on les tiendrait pour acquises, elles ne concernent cependant que certains aspects de processus psychiques censés déboucher sur des gestes criminels. C'est la clinique du passage à l'acte, dont la limite est assez claire : quelle force de généralisation ont des notions qui, sur le plan théorique, se fondent sur des conceptions *a priori* de la nature humaine (et de ses pulsions, tendances, instincts) et, sur le plan empirique, sont presque toujours issues d'études de cas individuels ? Un peu moins de 2 000 homicides, tentatives d'homicides et coups et blessures suivis de mort sont enregistrés par la police chaque année dans la France contemporaine (auxquels s'ajoutent ceux dont elle n'aura jamais connaissance). Voilà une réalité sociale qui est à peu près inconnue en France. Après avoir souligné les difficultés de mesure du phénomène, c'est donc vers les recherches nord-américaines que l'on se tournera principalement pour dégager les grandes lignes d'une analyse sociologique, considérant que les homicides sont des comportements qui résultent d'une interaction entre auteur(s) et victime(s), dans une situation donnée, dans un contexte social et culturel donné. Notons que l'on exclut du champ de cette étude les homicides commis dans le cadre d'actes de terrorisme et dans les situations de guerre (militaire ou civile), de même que les homicides résultant de violences policières (voir la contribution de F. Jobard dans ce livre).

### Stabilité apparente et hétérogénéité des homicides :

Depuis la recherche pionnière de Chesnais [1976], les travaux se concentrent sur la question de la mesure de l'homicide, de son évolution historique et de l'interprétation de cette évolution. Au constat du déclin de l'homicide sur la longue durée historique, commun à tous les pays européens, Lagrange [*in* Collectif, 1993] a opposé le retournement de la courbe de l'homicide dans la seconde partie du XX<sup>e</sup> siècle et l'a interprété en termes d'arrêt du processus de « civilisation des mœurs » décrit jadis par Norbert Elias. À son tour, cette thèse est cependant relativisée par ceux qui, forts d'une lecture plus fine des évolutions statistiques, penchent davantage pour un déplacement des catégories judiciaires de la violence, des coups

et blessures suivis de mort vers l'homicide [Aubusson de Cavarlay *in* Collectif, 1993]. Une première raison invite en effet à la réserve dans ce débat : le constat que les données policières indiquent une stabilité globale des faits enregistrés au cours des trente dernières années. Après avoir crû pour atteindre un maximum au milieu des années quatre-vingt, l'ensemble des homicides, tentatives d'homicides et coups et blessures suivis de mort est retombé en l'an 2000 à un niveau légèrement inférieur à celui qu'ils avaient au début des années soixante-dix.

Mais une seconde raison est plus déterminante encore. En matière d'homicide comme dans d'autres matières criminologiques, les raisonnements achoppent sur le fait que la catégorie retenue est d'essence juridique et non sociologique. L'homicide n'est pas une catégorie comportementale homogène : en réalité, il n'y a pas un mais *des* homicides, qui n'obéissent pas nécessairement aux mêmes logiques psychologiques et sociales. À sa manière, la statistique de police française reconnaît la chose en distinguant traditionnellement trois sous-catégories : les homicides crapuleux (en vue d'un vol), les règlements de compte entre malfaiteurs et les « autres homicides ». De récentes recherches canadiennes, qui se basent sur les données et sur les catégories policières, prolongent la distinction en se fondant d'une part sur les mobiles apparents des auteurs, d'autre part sur les relations entre auteurs et victimes. Grenier [1993] puis Boisvert et Cusson [1994] retiennent ainsi cinq types : 1) l'homicide familial ou passionnel, 2) l'homicide querelleur, 3) l'homicide associé à un autre crime (vol, viol, fuite, etc.), 4) les règlements de compte entre délinquants, 5/ les « autres homicides » (catégorie floue regroupant le prétendu « meurtre gratuit », le meurtre du malade mental délirant, le meurtre d'un meurtrier ou encore le meurtre d'autodéfense). Mais ces catégories sont encore trop larges. Par ailleurs, Maxfield [1989] a mis en évidence la fragilité des constructions typologiques fondées uniquement sur des enregistrements policiers qui comportent une très importante part de « motifs inconnus », qui ne tiennent pas compte de l'éventuelle pluralité de mobiles et qui ne permettent généralement pas d'identifier la nature des conflits familiaux lorsqu'ils sont impliqués. Il faut donc tenter d'approcher davantage les interactions concrètes.

En 1958, dans un classique de la littérature sur l'homicide, Marvin Wolfgang proposait cette liste de mobiles, par ordre décroissant d'importance : l'altercation « triviale » (insulte, bousculade, défi), la querelle domestique, la jalousie, la dispute à propos d'argent, le vol, le règlement de comptes entre délinquants, l'accident, l'autodéfense, la poursuite d'un criminel. Quant aux relations entre auteurs et victimes, il distinguait les relations amicales des relations familiales, de la simple connaissance, de l'absence de toute connaissance, des relations para-conjugales, de la rivalité amoureuse, de la haine personnelle, des relations entre délinquant et

policier. Depuis un demi-siècle, toutes les typologies tournent autour de ces listes de mobiles et surtout de ces types de relations entre auteurs et victimes [Boudouris, 1974]. Elles demeurent le plus souvent encore imprécises, notamment dans la catégorie des « crimes familiaux » qui regroupent les cas très différents des homicides des enfants par les parents (infanticides), des homicides des parents par les enfants (matricide, parricide), ou encore des homicides entre collatéraux. Dans une démarche davantage phénoménologique, on peut aussi se tourner vers la recherche d'une donnée qui permettrait d'accéder à la signification principale de l'interaction ayant mené au geste criminel, mais en rencontrant également des limites liées à la qualité informative des sources et à la complexité des situations [Mucchielli, 2002]. En définitive, on voit mal comment construire une typologie qui ne soit pas en partie arbitraire ou liée à une posture théorique précise, et il semble préférable de rester très empirique dans cette démarche typologique.

### **Les auteurs d'homicides :**

Une grande homogénéité se dégage aussi bien de recherches américaines [par exemple Wolfgang, 1958 ; Blau, Blau, 1982 ; Block, 1986], que suisses [Massonnet et *al.*, 1990] et françaises [Mucchielli, 2002] quant au profil des auteurs.

Les homicides sont d'abord une affaire d'hommes. Dans les pays occidentaux, ces derniers représentent entre 85 et 90% des auteurs identifiés par la police. La part des femmes ne s'élève que dans les cas des meurtres conjugaux et des infanticides (toutefois, contrairement à une représentation fort ancienne, l'infanticide n'est pas spécifiquement féminin). Il s'agit ensuite d'une affaire de jeunes adultes. Les 18-35 ans constituent généralement la tranche d'âge la plus représentée. Les homicides commis par des mineurs demeurent très rares, plus rares que ceux commis par des individus âgés de plus de 50 ans.

L'interrogation du milieu social des criminels donne des résultats nets : ils appartiennent massivement aux milieux populaires, principalement ouvriers, et aux familles les plus pauvres. Les taux d'homicide sont ainsi les plus forts dans les zones urbaines qui concentrent la misère (comme les ghettos dans les grandes villes américaines). Dans la recherche française, 90% des auteurs jugés sont des enfants des milieux populaires et se situent dans les plus basses tranches de revenu, qu'ils soient ouvriers, employés, chômeurs ou inactifs au moment des faits. Cette étude permet en outre de constater la reproduction d'une position sociale inférieure puisque les auteurs d'homicides étudiés sont également issus de milieux populaires dans plus de 80% des cas. Cette reproduction transite logiquement par l'école. Le profil le plus fréquent chez les auteurs d'homicides est celui d'une personne qui est « mal



partie » dans la vie sociale puisqu'elle l'a commencée soit, le plus souvent, par un échec scolaire pur et simple, soit par une sortie légitime mais dévalorisée par le système scolaire.

L'examen des systèmes familiaux fait-il ressortir des particularités chez l'auteur d'homicide ? Peu de recherches se sont posées la question en détail. Au terme de la recherche française, il semble néanmoins que, contrairement à une représentation courante, le divorce et la séparation des parents ne constituent pas un facteur significatif dans la biographie des auteurs d'homicides. Le premier point le plus saillant est en réalité la fréquence des cas d'éducation hors de la présence des parents (même d'un seul), ou bien avec un rapport très distant et épisodique avec eux. Il s'agit là de situations familiales particulièrement déstructurées. La seconde caractéristique a trait à la nature conflictuelle des relations entretenues par les auteurs d'homicides avec leurs parents, le conflit se traduisant fréquemment dans de la violence physique entre les parents et/ou des parents sur les enfants. Autrement dit, l'adulte auteur d'homicide a souvent été soit un enfant privé de parents, soit un enfant élevé dans un climat de conflit et qui a assisté et/ou subi de la violence physique.

Ces deux dernières caractéristiques ont logiquement des conséquences sur le profil psychologique des auteurs d'homicides. Tandis que la criminologie clinique se centre traditionnellement sur la notion de « psychopathe », l'examen des expertises psychiatriques accompagnant les dossiers criminels met en évidence l'importance de caractéristiques plus simples telles que l'immaturation et les carences affectives, la dépressivité, l'anxiété et l'émotivité, ainsi que la fréquence des cas d'alcoolisme [Mucchielli, 2002]. L'histoire familiale y a partie liée, mais aussi la trajectoire sociale des individus marquée par les difficultés scolaires, l'inactivité et la pauvreté. C'est le plus souvent la conjugaison de ces handicaps sociaux qui détermine la santé mentale et physique de l'individu.

Une dernière question générale mérite d'être posée, celle des antécédents judiciaires des auteurs d'homicides. Les proportions divergent selon les pays (les meurtriers ont plus souvent un casier judiciaire aux États-Unis qu'en France où la majorité des auteurs étaient inconnus des services de police), mais convergent quant à la nature des antécédents signalés. Il s'agit le plus souvent d'infractions limitées : bagarres, vols et conduites en état d'ivresse. La récidive en matière d'homicide est rare et les cas de « tueurs en série » sont exceptionnels.

## **Les victimes d'homicides et leurs relations avec les auteurs**

Les recherches s'accordent généralement à dire que, si les femmes ne constituent qu'environ 15% des auteurs de crimes, elles représentent par contre fréquemment près d'un tiers des victimes. C'est la principale différence démographique entre auteurs et victimes. Pour le reste, le profil des victimes diffère peu de celui des auteurs : on retrouve la sur-représentation des jeunes adultes, des situations d'exclusion sociale et de désorganisation familiale. La question importante est plutôt celle de la nature des relations entre auteurs et victimes.

Depuis les études classiques menées notamment par Hans von Hentig dans les années trente et quarante, il est classique en criminologie de s'interroger sur les relations entre agresseurs et agressés [Fattah, 1971]. Le premier constat qui en est toujours ressorti est celui de l'importance des cas dans lesquels la victime connaissait son agresseur. La proportion varie des deux tiers aux quatre cinquièmes selon les pays et les époques. Pour analyser ces relations, la plupart des auteurs s'accordent avec Maxfield [1989] pour distinguer au moins quatre types de situations :

- le premier regroupe les personnes qui ont entre elles, ou bien ont eu dans un passé proche, des relations de type conjugales ou para-conjugal. Wilson et Daly [*in* Collectif, 1996] estiment que les homicides conjugaux représentent près d'un cinquième de la totalité des meurtres élucidés au Canada entre 1974 et 1992. La proportion semble supérieure en France. Ces conflits conjugaux se focalisent le plus souvent sur la jalousie, la séparation (effective ou annoncée) et l'accusation réciproque dans l'échec économique et social du ménage. On retrouverait ici des processus analysés naguère par Étienne De Greeff.

- la seconde catégorie regroupe les personnes qui ont entre elles des relations familiales. Comme signalé *supra*, c'est sans doute ici que les recherches sociologiques sont les moins avancées et que la diversité des situations et des motivations est la plus forte, même si l'amour, le statut et l'argent semblent les sujets les plus fréquents de dispute.

- la troisième catégorie regroupe les personnes qui se connaissaient également mais sans entretenir des liens conjugaux ou familiaux. Ce sont le plus souvent sinon des voisins directs, du moins des personnes connues en raison de la fréquentation des mêmes lieux : lieu de résidence, lieu de sortie nocturne, débit de boisson, etc. Les bagarres entre jeunes hommes dans les quartiers pauvres tiennent ici une place centrale. Et c'est sans doute dans ce cadre que

les travaux soulignant la part prise par le comportement de la victime dans l'homicide sont les plus décisifs. Von Hentig et Wolfgang avaient beaucoup insisté sur les provocations de la victime et avaient suggéré le fait que, dans de nombreux cas de ce type, la répartition des rôles entre l'auteur et la victime auraient pu s'inverser si les circonstances (notamment le fait d'être armé ou de se servir de son arme le premier) avaient été légèrement différentes.

- la quatrième catégorie regroupe les situations très diverses mais très minoritaires d'absence de toute relation entre auteurs et victimes. C'est encore la bagarre improvisée à la sortie d'un bar entre jeunes hommes ivres, mais c'est aussi l'homme qui tue son cambrioleur ou bien l'inverse, c'est l'homme qui suit une femme inconnue une heure auparavant et la tue parce qu'elle refuse la relation sexuelle, c'est le crime raciste, c'est l'individu hors de lui et ivre qui décharge son agressivité sur la première personne qui s'interpose, etc.

### **Les circonstances des homicides :**

Les circonstances des homicides jouent un rôle non négligeable et font l'objet d'une attention ancienne. Pour s'en tenir à l'essentiel, retenons au moins les questions du lieu du crime, de son moment, de son instrument et du rôle des substances désinhibitrices.

Quant au lieu, on retrouve dans toutes les études les conséquences du phénomène d'interconnaissance : dans au moins la moitié des cas, le crime a lieu au domicile de l'auteur et/ou de la victime. Inversement, même si certains crimes d'interconnaissance se déroulent sur la voie publique, cette dernière est plus souvent le théâtre des crimes crapuleux (autres que cambriolages), des bagarres et des vengeances.

Les crimes sont nettement plus fréquents en fin de semaine, c'est-à-dire au moment où les jeunes hommes sortent et boivent. Le crime a lieu le plus souvent en soirée, voire la nuit. Ceci se comprend à nouveau pour des raisons sociales. D'abord, la plupart des individus passent l'essentiel de leur journée hors de leur domicile ; pour les y surprendre il faut donc venir le soir. Ensuite, sauf quelques centres-villes, la voie publique est quasi déserte la nuit, les témoins ou les gêneurs sont donc rarissimes. Enfin, l'état d'ivresse atteint généralement son paroxysme en fin de journée, après le dîner ou à la fermeture des bars.

La possession d'une arme à feu est certes un facteur qui aggrave la propension à agresser violemment une autre personne et à être soi-même agressé violemment. Toutefois, l'arme à feu n'est pas nécessaire pour tuer. Les États-Unis mis à part, la plupart des études indiquent qu'un nombre au moins équivalent d'auteurs a usé d'armes blanches. Une petite proportion a

tué à l'aide d'autres objets trouvés dans l'environnement matériel immédiat ; une autre n'a utilisé que ses poings et ses pieds.

Enfin, la plupart des études convergent pour souligner la part prépondérante de l'alcool dans le passage à l'acte meurtrier. Beaucoup indiquent que près de la moitié des affaires criminelles sont concernées. Dans la plupart des cas, l'alcool opère simplement une désinhibition qui permet à l'individu d'exprimer émotionnellement et physiquement un ressentiment d'ordinaire contrôlé ou simplement verbalisé. Mais, dans certains cas, l'alcool agit même comme un stimulateur émotionnel extrêmement puissant, qui libère le malaise psychologique des individus sous la forme d'une violence soudaine et dévastatrice. Certains crimes d'alcooliques sont ainsi des réactions disproportionnées avec l'incident de départ, voire même, exceptionnellement, des méprises sur les personnes.

### **Une culture de la violence ?**

Tous les pays occidentaux n'ont pas les mêmes taux d'homicide et, au sein de ces pays, il existe des différences régionales parfois considérables. Les États-Unis ont ainsi, de très loin, le plus fort taux d'homicide du monde occidental. Mais au sein des États-Unis, des écarts de un à dix peuvent séparer les États du Sud (Caroline, Floride, Georgie, Texas), qui sont les plus meurtriers, des plus anciennes colonies de la côte Ouest et des états du Nord. Un vieux pays comme la France connaît également d'importants écarts puisque la police a enregistré en Corse, pour les années 1999 et 2000, un taux d'homicide dix fois supérieur à celui de la Bretagne. Comment expliquer ces différences ?

Le taux de détention d'armes est un facteur matériel souvent évoqué. Aux États-Unis, le fait que près d'un ménage sur deux possède une arme à feu contribue à expliquer le niveau du taux d'homicides. Mais il ne suffit pas d'avoir une arme et d'être menacé pour se sentir autorisé à s'en servir pour tuer. D'où l'hypothèse générale, promue par des anthropologues, d'une culture régionale de la violence dans les États du Sud [Gastil, 1971]. Étudiant les homicides survenus dans la capitale d'un des États les plus meurtriers des États-Unis (Houston, capitale du Texas), Lundsgaarde [1977] soulignait en outre le fait que plus de la moitié des meurtriers n'avaient pas été sanctionnés par la justice et confirmait qu'il y avait dans cette région une culture de la violence légitime sous prétexte d'autodéfense. L'impunité de certains crimes était en effet inscrite dans le droit texan excusant le meurtre d'un criminel recherché par la police, le meurtre d'un prisonnier évadé, le meurtre sur injonction d'un policier, le meurtre permettant d'éviter une émeute, le meurtre permettant d'empêcher la

commission d'un autre meurtre, le meurtre punissant certains adultères, le meurtre permettant de défendre son bien contre le vol et le meurtre permettant de défendre sa vie contre une attaque même si l'on pouvait fuir pour éviter la situation. En d'autres termes, la culture de la violence renvoie à la faiblesse du recours aux autorités publiques dans le règlement des conflits. La situation de certains États américains contraste ainsi avec les pays européens où l'État a imposé le fait qu'il détienne le monopole de la violence légitime.

Des travaux historiques prolongent cette hypothèse d'une culture de la violence des États du Sud et l'expliquent par l'héritage de la société esclavagiste des siècles passés [Lane, 1997]. Une « culture de l'honneur » aux effets meurtriers s'y serait imposée dans les rapports sociaux comme dans le droit. Et cette culture réapparaîtrait au premier plan dans les contextes urbains de misère des ghettos noirs contemporains. Toutefois, on peut remarquer que la culture de l'honneur n'est pas spécifique à cette situation historique. Les travaux européens indiquent qu'elle a toujours été au cœur des relations sociales ordinaires chez les jeunes hommes pauvres des communautés villageoises d'antan : « offenses territoriales, défis, parades, manifestations de solidarité ou d'animosité, contrôle de la distance entre les personnes : tout se résume à chercher le contact ou à l'éviter, en d'autres termes à tenter de montrer bonne figure ou à faire perdre la face aux autres. Nombre de rixes n'ont pas d'autre sens et témoignent à propos d'une sociabilité intensément et structurellement conflictuelle, car le paraître prend une importance exceptionnelle dans un monde où la plupart des gens ne peuvent pas se distinguer par la richesse ou par le talent » écrit par Muchembled [1989]. La culture ramènerait ainsi aux structures sociales et aux modes de sociabilité des jeunes hommes de milieux populaires.

S'agissant de la Corse, les historiens ont souvent remarqué que son taux d'homicide à l'époque Moderne était supérieur à celui des ghettos des grandes villes américaines d'aujourd'hui. Ailleurs en France, la criminalité contre les personnes est pourtant en déclin à cette époque. Les mœurs paysannes seraient pacifiées par l'éducation religieuse, le renforcement de la présence de l'État, la plus grande stabilité des familles, le développement des manufactures et des modes de vie urbains [Eisner, 2001]. Or, méfiante à l'égard de l'État longtemps perçu comme une nouvelle puissance coloniale, sous-développée économiquement, dominée socialement et politiquement par quelques grandes familles et leurs réseaux clientélistes, la Corse a beaucoup tardé à suivre ce mouvement. Les relations sociales sont longtemps restées régies par cette culture de l'honneur et sa logique homicide dénommée localement « vendetta ». L'apparition d'une violence politique revendiquée en termes nationalistes, à partir des années soixante-dix, a sans doute entretenu également cette

image héroïque du recours aux armes pour défendre les siens. Toutefois, le recours à cette « tradition » pour expliquer le taux d'homicide en Corse tourne au moins en partie aujourd'hui à l'anachronisme et masque la part des homicides liés au fort développement d'une criminalité d'affaires et d'une criminalité organisée, le tout dans un contexte de large impunité pour les auteurs d'homicides (que mesure le très faible taux d'élucidation policière en la matière).

En tout état de cause, les homicides liés aux règlements de compte entre délinquants sont toujours les plus sujets à variation historique de courte ou moyenne durée [Grenier, 1993]. Et, de manière générale, l'analyse des homicides dans les sociétés occidentales contemporaines indique que cette violence semble de moins en moins tributaire des cultures régionales d'antan pour se lier en retour de plus en plus fortement aux phénomènes d'exclusion sociale et d'organisation délinquante [58].

### **3- Homicide et développement :**

Les raisons pour lesquelles une personne tue volontairement une autre personne sont multiples, et il est évident que les forces incitatrices différentes à l'œuvre lorsqu'un tel événement se produit sont nombreuses. Mais un certain consensus se dégage, tant chez les spécialistes<sup>1</sup> que dans la communauté internationale, pour dire que la violence meurtrière prend souvent sa source dans des contextes de pénurie et de privations, d'inégalité et d'injustice, de marginalisation sociale, de bas niveaux d'éducation et de faiblesse de l'état de droit. Plusieurs rapports et initiatives se sont intéressés aux liens entre le développement et la vaste question de la violence armée, où l'on range à la fois la violence pendant les conflits, et la violence hors conflits<sup>2</sup>. La sensibilisation à ces questions a permis de placer le lien entre violence armée et développement très haut dans l'ordre du jour international: la Déclaration de Genève sur la violence armée et le développement (2006) et le Rapport du Secrétaire général des Nations Unies, Promotion du développement par le biais de la réduction et la prévention de la violence armée (2009), peuvent être considérés comme les premières manifestations d'une résolution internationale grandissante de traiter la violence armée comme un obstacle majeur au développement humain, économique et social. 1 La recherche en criminologie insiste depuis longtemps sur l'importance du développement économique et social dans l'explication des caractéristiques et des niveaux d'homicides. Voir Land, K., McCall, P.L. et Cohen, L.E., Structural Covariates of Homicide Rates: Are There Any Invariances Across Time and Social Space?, American Journal of Sociology (1990); Tcherni,

M., Structural Determinants of Homicide: The Big Three, *Journal of Quantitative Criminology* (2011) et Bourguignon, F., Crime As a Social Cost of Poverty and Inequality: A Review Focusing on Developing Countries, *Revista Desarrollo y Sociedad* (2009). 2 Voir par exemple, Déclaration de Genève, More Violence, Less Development: Examining the relationship between armed violence and MDG achievement (2010) et Banque mondiale, *World Development Report* (2011). La disponibilité d'un ensemble global de données sur les taux d'homicides au niveau mondial a permis de mener une première analyse dans le présent chapitre, sur la base de données en séries chronologiques et transnationales pour explorer la relation entre l'homicide et les indicateurs de progrès social et économique, la primauté du droit, les tendances économiques et les répercussions de la récente crise économique sur la criminalité. Si la relation entre l'homicide et de tels facteurs est ample et difficile à illustrer, l'exploration des données disponibles pour de nombreux pays peut néanmoins apporter une meilleure compréhension du rôle que la prévention de la criminalité peut jouer dans le développement. La présente étude n'a pas pour objectif d'identifier les relations causales entre homicide et développement, ou développement et homicide. Elle vise plutôt à démontrer que le crime, le développement, la macroéconomie et l'égalité des revenus sont étroitement reliés et, par conséquent, que les politiques de développement et économiques ne peuvent réussir si elles n'intègrent pas des stratégies de prévention de la criminalité qui devraient être conçue de façon cohérente et mises en œuvre à la lumière des spécificités socioéconomiques[10].

### **Niveaux d'homicide et indicateurs de développement :**

L'une des manières d'explorer la relation entre homicide et développement consiste à voir si les taux d'homicides entrent en corrélation avec un certain nombre d'indicateurs de développement: par exemple, si les niveaux d'homicides plus élevés vont de pair avec des niveaux de développement plus bas. Lorsque l'on met les taux d'homicides en regard des indicateurs de développement, un schéma assez cohérent se dessine: au niveau mondial, les niveaux faibles de criminalité violente sont corrélés à des niveaux plus élevés de développement et d'égalité de revenus. Cette relation est assez solide, compte tenu de la diversité des différentes mesures présentées. Si l'on examine les différents niveaux des indices du développement humain (IDH) , "bas", moyen, "élevé", "très élevé", les taux d'homicides augmentent généralement d'autant plus que les niveaux de développement sont faibles. La majorité des homicides (38 % de l'ensemble des homicides sur la planète, pour 18 % de la population mondiale) est perpétrée dans des pays à faibles niveaux de développement humain: les pays dont l'IDH est "bas" (principalement situés en Afrique) connaissent des taux d'homicides de trois à quatre fois supérieurs aux niveaux de pays ayant des IDH "très élevés"

ou “moyens”. Les seuls pays à IDH “élevé” faisant exception à ce modèle se trouvent principalement en Amérique centrale et en Amérique du Sud, où d’autres facteurs tels que le crime organisé et l’inégalité jouent un rôle plus important que les niveaux moyens du développement humain. L’inégalité est un autre vecteur de hauts niveaux d’homicides. Les taux d’homicides rapportés au coefficient de Gini, qui est une importante mesure de l’inégalité<sup>4</sup> montrent qu’au niveau mondial les pays présentant d’importantes disparités dans les revenus (coefficient de Gini supérieur à 0,45) ont un taux d’homicides presque quatre fois supérieur à la plupart des sociétés plus égalitaires. Cumulant 36 % des homicides mais seulement 19 % de la population, ce groupe est principalement constitué par des pays d’Afrique et des Amériques. Le lien entre les niveaux élevés de criminalité violente et les faibles niveaux de développement transparaît également lorsque l’on analyse ensemble les homicides, les PIB et les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans. Les plus forts taux d’homicides peuvent être constatés dans le groupe des pays ayant les PIB par habitant les plus faibles (moins de 2 500 PPA-USD)<sup>5</sup>, tandis qu’une poussée pour les pays ayant un PIB de 10 000 à 25 000 PPA-USD est associé aux pays du continent américain; soit un schéma similaire à celui observé dans les pays ayant un IDH élevé. Les pays ayant un taux élevé de mortalité des enfants de moins de cinq ans (plus de 75 pour 100 000) ont un taux d’homicides élevé (dépassant 15 pour 100 000), tandis que le taux d’homicides est trois fois moindre dans les pays où le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est inférieur au seuil des 75 pour 100 000.

### **Gros plans sur les régions :**

Au niveau mondial, la relation entre indicateurs de développement et taux d’homicides est parfois brouillée par d’autres facteurs associés aux niveaux d’homicides, dont les tendances sont divergentes dans différentes parties du monde. Ceci concerne, par exemple, le rôle du crime organisé ou l’impact des politiques de préventions de la criminalité. C’est cependant l’analyse de la relation entre développement et homicide au niveau régional – où les schémas se rapportant à de tels facteurs sont plus susceptibles d’être similaires – qui peut fournir une image claire du rôle du développement sur les niveaux de la criminalité. En Afrique, la corrélation entre la criminalité, le développement et la répartition des revenus est claire en Afrique, même s’il convient de rester prudent quant à l’interprétation de ces conclusions puisque les données de certains pays africains ont été estimées à l’aide de modèles statistiques extrapolant les données relatives aux homicides sur la base, aussi, de variables socioéconomiques. Les pays africains à IDH “bas” ont en moyenne un taux d’homicides



dépassant 20 pour 100 000, ce qui est le double de la valeur estimée pour les pays africains à IDH “moyens” et un homicide volontaire sur trois commis dans le monde est perpétré dans les pays d’Afrique faiblement développés. Le coefficient de Gini apporte une indication similaire puisqu’il montre que les pays africains ayant les plus fortes inégalités de revenus (coefficient de Gini supérieur à 0,45) ont les taux d’homicides les plus élevés (environ 22 pour 100 000). Amériques Si on les compare aux pays d’autres régions, les pays des Amériques ont en moyenne des taux d’homicides élevés, associés à des niveaux de développement relativement hauts, ce qui mène à penser que des facteurs autres que le développement, comme par exemple le crime organisé, jouent un rôle anormalement important dans les niveaux d’homicides. Dans la région cependant, le développement humain et l’inégalité des revenus sont des facteurs qui peuvent expliquer au moins une certaine variabilité des niveaux de criminalité violente dans cette région. En Asie, les taux élevés d’homicides vont généralement de pair avec des niveaux de développement bas mais, au contraire d’autres régions, les données nationales ne semblent pas faire ressortir de relation entre la criminalité violente et l’inégalité. Quelques-uns des pays les plus peuplés du monde étant situés en Asie, les données nationales ne peuvent mesurer que de très importants groupes humains et une meilleure analyse de la criminalité et de l’inégalité dans cette région nécessiterait des statistiques infranationales. Il est intéressant d’observer que les quatre pays les plus peuplés de la région (Chine, Inde, Indonésie et Pakistan) affichent tous des niveaux d’égalité des revenus relativement similaires (coefficient de Gini entre 0,32 et 0,42), tout en connaissant des taux d’homicides différents: de un pour 100 000 en Chine à sept pour 100 000 au Pakistan. Ces taux demeurent très bas par comparaison avec d’autres régions, mais montrent une grande variabilité à l’intérieur de la région elle-même. En Europe les taux d’homicides les plus élevés accompagnent les plus bas niveaux de développement en Europe et, comme dans toutes les régions, sauf l’Asie, les taux d’homicides les plus élevés correspondent aux pays d’Europe connaissant les plus hauts niveaux d’inégalité dans les revenus.

### **L’homicide et l’état de droit :**

Essentiel à l’établissement d’une gouvernance efficace et donc élément crucial du puzzle du développement humain, l’état de droit désigne un principe en vertu duquel chacun doit répondre de l’observation de lois promulguées publiquement, appliquées de façon identique pour tous, administrées de manière indépendante et compatibles avec les règles et normes internationales en matière de droits de l’homme. Un développement économique et social à long terme, durable, nécessite en lui-même une gouvernance démocratique enracinée dans

l'état de droit. Pour des raisons historiques, politiques et économiques, le respect accordé à cette primauté du droit varie considérablement d'un pays à l'autre. Il est intéressant d'étudier les éventuelles répercussions de telles variations sur les niveaux d'homicides pour déterminer si une gouvernance efficace et un état de droit fortement implantés sont des conditions préalables à la diminution réelle des taux d'homicides. La mesure de la réalité de la primauté du droit dans un pays donné pose plusieurs problèmes méthodologiques et, aux fins de cet exercice, c'est le Rule of Law Index (ROLI) de la Banque mondiale qui a été utilisé. Pratiquement tous les pays où l'état de droit s'est renforcé (ceux situés au-dessus de la diagonale) ont également connu une diminution de leur taux d'homicides (bulles vertes), alors qu'inversement la plupart des pays qui ont connu une augmentation de leurs taux d'homicides (bulles rouges) ont également connu un affaiblissement de l'état de droit (et se trouvent au-dessous de la diagonale). Simultanément, la plupart des pays où les taux d'homicides se sont accrus sont associés à un état de droit relativement faible (ils sont dans la partie basse et gauche du graphique, tandis qu'inversement les pays ayant un <sup>7</sup> Voir le document des Nations Unies Rule of Law Indicators. Implementation guide and Project Tools (2011). L'Indicateur de l'état de droit est l'un des indicateurs mondiaux de la gouvernance mis au point par la Banque mondiale. Il "capte l'image de la mesure dans laquelle les agents de l'État font confiance aux règles de la société et y adhèrent, s'agissant en particulier de la qualité de l'exécution des contrats, des droits de propriété, de la police et des tribunaux, ainsi que de la probabilité des crimes et de la violence". L'indicateur va de -2,5 à 2,5, les valeurs négatives correspondant aux pays où l'état de droit est relativement faible: plus la valeur est élevée, meilleure est l'image de l'état de droit. Les pays ayant une population de moins de 350 000 habitants ont été exclus en raison de la moindre stabilité des taux les concernant. état de droit relativement fort (en haut à droite) n'ont généralement pas connu d'augmentation des taux d'homicides. Les changements les plus importants dans les taux d'homicides interviennent dans les pays où l'état de droit est relativement faible, ce qui reflète en partie le fait que les pays ayant un état de droit plutôt faible ont aussi des taux d'homicides a priori plus élevés, et donc un potentiel de changement plus élevé. Cependant, pour un petit groupe de pays (Estonie, Lettonie et Lituanie) qui, historiquement, ont connu un état de droit fort, on constate des diminutions relativement importantes des taux d'homicides avec la remontée en puissance de l'état de droit. Inversement, divers pays des Caraïbes, d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud ont enregistré un déclin de leur état de droit déjà faible, comme en témoigne cet indicateur, et ils connaissent aussi certaines des plus fortes augmentations de taux d'homicides.

### **Tendances économiques et homicide :**

Analyser les changements des variables économiques avec ceux des indicateurs de la criminalité est une autre manière, pertinente, d'observer la relation entre les variables de développement économique et les taux d'homicides[10]. Par exemple, la relation entre PIB et homicides s'est avérée particulièrement évidente dans les pays appartenant autrefois à l'Union soviétique, lors des soubresauts de son éclatement: la chute des PIB pendant la première moitié des années 1990 a coïncidé avec une montée rapide des taux d'homicides, tandis que la lente amélioration des conditions économiques s'est reflétée dans une diminution régulière des homicides volontaires. Cette tendance est visible dans tous ces pays, même si les évolutions en matière d'homicides et de PIB n'ont pas toujours été simultanées. Il semble aussi que l'on doive associer le niveau moyen des performances économiques avec les tendances en matière d'homicide dans d'autres contextes: les taux d'homicides d'Amérique du Sud ont diminué pendant les périodes de croissance<sup>11</sup> En de tels cas, une relation apparaît lorsque les changements d'une variable ont une "relation en terme de valeur et de temps" avec les changements d'une autre variable, par exemple si elles se déplacent dans la même direction (ou la direction opposée) et qu'elles sont simultanées (ou ont un décalage temporel fixe). La contrainte majeure en l'occurrence étant la rareté des séries chronologiques nationales pour plusieurs variables socioéconomiques, à l'exception du PIB par habitant, pour lequel les séries de données chronologiques sont disponibles pour un grand nombre de pays. ce économique, même s'il faut noter qu'ils avaient commencé à décroître un peu avant le début de la montée du PIB par habitant (2002-2004). En Amérique centrale, les taux d'homicides ont décliné lentement pendant une période de croissance économique régulière (les dix années qui ont suivi 1995), tandis que la brusque flambée des homicides postérieure à 2007 est intervenue à un moment où la croissance du PIB fléchissait aussi de manière significative (2008 et 2009). Répercussions de la crise économique sur la criminalité Parallèlement à la prise en compte des tendances à long terme dans les variables socioéconomiques et de leur relation avec l'homicide, les éventuelles répercussions des changements économiques à court terme sur la criminalité et l'homicide posent une question de recherche supplémentaire. Le fort lien entre criminalité et développement économique est visible également dans les niveaux changeants des homicides et des atteintes aux biens qui ont suivi la récente crise économique mondiale. Une étude menée par l'ONU DC à propos des répercussions de la crise économique sur la criminalité<sup>12</sup> a montré que, dans un certain nombre de pays, les niveaux d'homicides peuvent être affectés par les changements

économiques brutaux et prononcés. Les modèles élaborés pour simuler et décrire les changements des niveaux d'homicides dans le temps incorporent souvent des indicateurs statistiquement significatifs, et suggèrent l'existence de quelque rapport global entre certains facteurs économiques et l'homicide. Une analyse préparatoire de la recherche d'un lien de causalité entre les tendances économiques et l'homicide laisse entrevoir que les changements économiques entretiennent un rapport avec les taux d'homicides quoique, parfois, avec un décalage temporel. De façon purement visuelle, on peut constater que les changements économiques correspondant à la crise financière de 2008/2009 sont allés de pair avec des augmentations des niveaux d'homicides dans beaucoup de pays. En Jamaïque, par exemple, qui est un pays où les taux d'homicides et les niveaux de violence sont généralement élevés, une part de l'augmentation des niveaux d'homicides s'est produite pendant la crise économique. Des prix à la hausse, vérifiés par une augmentation de l'Indice des prix à la consommation (IPC) et un déclin du PIB marquent la crise économique de 2008/2009. Une augmentation des niveaux d'homicides peut être observée durant la même période, avec une relation entre les évolutions (en pourcentages) de l'IPC, du PIB et des homicides, absolument flagrantes sur l'ensemble des séries chronologiques, et pas seulement pendant la crise financière. Des tendances similaires dans les PIB, les IPC et les homicides sont identifiables au Costa Rica, un autre pays affecté par la crise financière. La récente crise financière a pesé non seulement sur les homicides mais également sur d'autres infractions pénales, en particulier les atteintes aux biens: la relation entre le taux de chômage, l'ICP et les vols de voitures en Thaïlande en est une illustration. Une analyse réalisée selon un modèle ARIMA a conclu que, pour huit pays sur les 15 suivis, des changements des facteurs économiques étaient associés à des changements dans divers types d'infractions pénales<sup>13</sup>. Dans chacun des cas, le pays a subi une diminution du PIB en 2008/2009 et une augmentation de l'ICP ou du taux de chômage. Ceci a coïncidé avec une augmentation des infractions pénales examinées, ce qui laisse penser que la tension économique peut aller de pair avec les augmentations de la criminalité vio lente et des atteintes à la propriété, en fonction des contextes propres à chaque pays. Les facteurs économiques et de développement analysés dans le présent chapitre ne sont pas les seuls à influencer le niveau de violence dans une société. Des études sur l'homicide ont montré que d'autres facteurs pèsent aussi, notamment sur les normes et les valeurs sociales, les rôles selon le genre, l'abus d'alcool et de drogues illicites, le trafic de drogues, la violence politique et la présence du crime organisé, tandis que l'État peut, de son côté, jouer un rôle, soit positif, soit négatif, selon l'efficacité de ses politiques de prévention du crime. Ainsi, lorsque l'on se penche sur la relation entre homicide

et développement, il faut comprendre que, si pour les besoins du présent chapitre, certaines mesures de développement ont été analysées isolément de ces autres facteurs, les facteurs de développement, seuls, ne suffisent pas à rendre compte des variations de taux d'homicides entre les pays. Ils ne tiennent pas compte non plus du fait que la relation entre homicide et développement n'est pas nécessairement unidirectionnelle. De par la force de son caractère extrême, l'impact de la violence meurtrière sur le développement social, humain et même économique ne saurait être positif, et l'on peut certainement affirmer que l'homicide a des répercussions qui dépassent largement la perte immédiate et directe de la vie. Lorsque la quantité et la fréquence des homicides dépasse un certain seuil, les États peuvent se trouver pris dans une "piège de la violence" débouchant sur une peur, une insécurité généralisées et une perte de confiance dans les institutions de l'État, qui peuvent à leur tour déclencher un rétrécissement des activités économiques et même des investissements étrangers. Le prochain chapitre, Armes à feu, trafic et criminalité organisée examinera très en détail les contextes de cette sorte.

## **Chapitre IV : Evolution des procédés criminogènes et victimologiques**

### **1-Les procédés criminels au monde :**

Le présent chapitre est vraisemblablement étroitement lié aux différentes répartitions des typologies d'homicides en Amérique et en Europe; une proportion plus forte d'homicides étant liée, sur le continent américain, au crime organisé et aux bandes de délinquants, alors qu'en Europe une grande proportion des homicides est liée aux violences conjugales et/ou familiales. En particulier, les 43 % d'homicides liés aux "autres" moyens renvoient largement, en Europe, aux agressions par force physique, objets contondants et strangulation, que l'on rencontre souvent dans les homicides liés aux violences conjugales et/ou familiales. Des données plus détaillées venues des sources de la justice pénale confirment les différents modèles des continents américain et européen et montrent que le pourcentage des homicides par arme à feu varie également beaucoup au niveau sous-régional.

Les homicides commis par arme à feu varie de plus de 70 % du total des homicides commis en Amérique du Sud à moins de 6 % du total correspondant en Europe orientale, les quatre sous-régions affichant les plus hauts pourcentages d'homicides par arme à feu étant toutes situées sur le continent américain. Les données ventilées par sexe et âge des victimes tuées avec différentes armes révèlent d'autres schémas, plus précis. Les meurtres de personnes jeunes de sexe masculin, âgées de 10 à 34 ans, répartis par tranches d'âge de cinq ans, aux Amériques, en Asie et en Europe, affichent une répartition remarquablement diverse par régions et sous-régions.

Si la proportion des homicides d'hommes jeunes, tous groupes confondus de 15 à 34 ans, à l'aide d'objets tranchants, est raisonnablement constante et faible, la proportion des morts par arme à feu est notoirement plus importante et concentrée dans le groupe des 20 à 29 ans. Dans les 46 pays des Amériques pour lesquels des données sont disponibles, plus de 25 % de tous les homicides sur des personnes de sexe masculin de 10 à 34 ans correspondent à des hommes de 20 à 24 ans tués par arme à feu. Sur l'ensemble de cette tranche d'âge, une personne de sexe masculin risque, aux Amériques, environ six fois plus d'être tuée par une arme à feu que par une arme blanche. Bien différemment, dans 17 pays d'Asie, les homicides par arme à feu ou objets tranchants sont beaucoup plus uniformément répartis dans le groupe de 15 à 34 ans: si la proportion de morts violentes par arme à feu est légèrement plus importante dans chaque groupe, dans les pays d'Asie, une personne de sexe masculin risque à peu près autant d'être tuée par une arme blanche que par une arme à feu.

En Europe, le schéma global rappelle davantage l'Asie que les Amériques: les morts violentes chez les personnes de sexe masculin âgées de 10 à 34 ans sont plus uniformément réparties entre les morts par arme à feu et les morts par objet tranchant. Globalement, la proportion de morts dans le groupe d'âge 15-19 ans dans les pays pour lesquels ces données sont disponibles en Europe est aussi quelque peu inférieure à celles constatées pour les Amériques et pour l'Asie. Il est intéressant de noter que les objets tranchants sont la cause prédominante de morts violentes en Europe septentrionale et en Europe occidentale, alors que les morts par arme à feu et par objet tranchant sont également réparties en Europe méridionale et en Europe orientale. Ces importantes différences dans les modes de commission de l'homicide expliquent les différences dans la nature même des difficultés à surmonter pour prévenir et réduire la violence dans différentes régions. Certains principes de prévention de la criminalité sont clairement communs: la nécessité de s'attaquer aux causes profondes de la violence au travers d'interventions sur les responsabilités parentales, les compétences élémentaires, l'accès à l'alcool, la modification de l'environnement public, la nécessité aussi d'aborder les normes culturelles, la privation et l'inégalité. Cependant, riposter à l'usage prédominant des armes à feu dans l'homicide peut nécessiter une politique et des approches concrètes différentes de celles relatives à l'usage des armes blanches; il faudra prévoir une législation de contrôle et des mesures relatives à l'accès aux armes à feu, ainsi que l'examen des raisons sous-jacentes au désir de posséder une arme à feu (voir encadré sur les législations relatives aux armes à feu).

## **2- Evolution des procédés criminels en Algérie :**

L'Algérie est passée par une période de tragédie nationale durant les années 90 , où le contrôle du trafic des armes à feu était difficile et il y a eu vraisemblablement une augmentation des homicides par armes à feu, mais malheureusement il n'y a aucune étude qui a été faite pour mesurer leur l'impact sur les procédés des homicides durant cette période.

Au cours des années 2000 , il y a eu deux études qui ont été faites et qui concernaient l'homicide volontaire, la 1ere étude a été faite au niveau du CHU d'Alger Ouest et la 2eme au niveau du Chu d'Oran ,et toutes les deux, ont abouti aux mêmes constatations concernant les procédés criminels utilisés à cette époque; où les armes blanches (perforantes ,tranchantes et brisantes) sont les plus utilisées, suivies par les objets contondants puis les armes feu et enfin les asphyxies mécaniques.

## **Chapitre V : Législation comparée et prévention**

### **1- Aspects législatifs de la mort violente criminelle :**

#### **1-1 La mort violente criminelle en Droit Algérien :**

Le code pénal Algérien [32] dans le chapitre I des crimes et délits contre les personnes (Loi n° 04-15 du 10/11/2004) (Annexe5) :

- Selon l'article 254 du code pénal, l'homicide commis volontairement est qualifié de meurtre.
- Article 255 « Tout meurtre commis avec préméditation ou guet-apens est qualifié d'assassinat »
- Article 256 « La préméditation consiste dans le dessein formé, avant l'action, d'attenter à la personne d'un individu déterminé, ou même celui qui sera trouvé ou rencontré quand même ce dessein serait dépendant de quelque circonstance ou de quelque condition.
- Article 251 « Le guet-apens consiste à attendre plus ou moins de temps, dans un ou divers lieux, un individu, soit pour lui donner la mort, soit pour exercer sur lui des actes de violence».
- Article 258 « Est qualifié de parricide le meurtre de père ou mère légitime, ou de tout autre ascendant légitime ».
- Article 259 « L'infanticide est le meurtre ou l'assassinat d'un enfant nouveau-né ».
- Article 260 « Est qualifié d'empoisonnement tout attentat à la vie d'une personne, par l'effet de substances qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées, et quelles qu'en aient été les suites ».
- Article 261 « Tout coupable d'assassinat, de parricide ou d'empoisonnement, est puni de mort. Toutefois, la mère, auteur principale ou complice de l'assassinat ou de meurtre de son enfant nouveau-né, est punie de la réclusion à temps, de dix à vingt ans mais sans que cette disposition puisse s'appliquer à ses coauteurs ou complices ».
- Article 262 « Sont punis comme coupables d'assassinat, tout malfaiteur, quelle que soit leur dénomination, qui, pour l'exécution de leurs crimes, emploient des tortures ou commettent des actes de cruauté ».
- Article 263 « Le meurtre emporte la peine de mort lorsqu'il a précédé, accompagné ou suivi un autre crime. Le meurtre emporte également la peine de mort lorsqu'il a eu pour objet, soit de préparer, faciliter ou exécuter un délit, soit de favoriser la fuite ou d'assurer l'impunité des



auteurs ou complices de ce délit. En tout autre cas, le coupable est puni de la réclusion perpétuelle ».

## **1-2 La mort violente criminelle en droit comparé :**

### **En Droit Français :**

Le dommage corporel infligé à un individu et ayant entraîné sa mort, l'homicide est réprimé très différemment, dans le droit français, selon l'intention de l'auteur ; on distingue l'homicide volontaire, l'homicide préterintentionnel, l'homicide par imprudence.

*L'homicide volontaire* comprend :

- **Le meurtre simple**, puni de trente ans de réclusion criminelle ; il suppose un acte homicide, positif et matériel, exercé sur une victime vivante même si celle-ci a donné son consentement (euthanasie) ou s'il y a eu erreur sur sa personne, quel qu'en soit le mobile.

- **Le meurtre aggravé**, puni de la réclusion criminelle à perpétuité; il suppose une circonstance aggravante prévue par la loi : l'assassinat, ou meurtre commis avec préméditation (article 221-3 du code pénal), c'est-à-dire dessein formé avant l'action d'attenter à la vie d'une personne (le guet-apens, assimilé à la préméditation, ne fait plus l'objet d'une incrimination spécifique dans le Code pénal de 1993) ; le meurtre qui précède, accompagne ou suit un autre meurtre ; le meurtre qui a pour objet de préparer ou de faciliter un délit, de favoriser la fuite ou d'assurer l'impunité de l'auteur d'un délit ; le meurtre commis sur un mineur de quinze ans, sur un ascendant légitime ou naturel ou sur les père ou mère adoptifs, sur une personne particulièrement vulnérable en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou de son état de grossesse ; enfin le meurtre commis sur un magistrat, un juré, un avocat, sur tout représentant de l'autorité publique, dans l'exercice de leurs fonctions, et sur un témoin, une victime ou une partie civile.

*L'homicide préterintentionnel* consiste dans l'infraction de violences volontaires ayant entraîné la mort sans intention de la donner, définie par l'article 222-1 du Code Pénal.

La peine encourue, en principe la réclusion criminelle de quinze ans, est portée à vingt ans si l'infraction est accompagnée des circonstances aggravantes énumérées par l'article 222-8 du Code pénal, où l'on retrouve nombre de celles mentionnées précédemment pour le meurtre.

Elle est portée à trente ans si l'infraction a été commise« sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur».

**L'homicide par imprudence**, commis involontairement mais dû à une faute de l'auteur (maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements) définit par l'article 221-6 du CPA, est considéré comme un délit ; il est puni de trois ans d'emprisonnement et d'une amende [22].

### **1-3 La mort violente criminelle en droit musulman :**

#### **- Généralités :**

Dans les systèmes démocratiques, les sanctions se trouvent dans les lois approuvées par le pouvoir législatif, émanation du peuple. Dans les systèmes religieux, les sanctions se trouvent dans des sources de nature religieuse.

En droit musulman, les sanctions sont prévues dans le Coran, qui est la première source du droit, principalement dans la partie médinoise révélée après la création de l'État islamique entre 622 et 632. À côté du Coran, il y a les recueils de la *Sunnah* du Prophète Mohammed qui rapportent ses paroles, faits et gestes. La *Sunnah* du Prophète Mohammed est la deuxième source du droit. Elle s'impose au Musulman en vertu même du Coran:

- Dis: "Obéissez à Dieu et à l'envoyé.. Si ensuite vous tournez le dos, [.....] Dieu n'aime pas les mécréants"(3 :32).

- « vous qui croyez, obéissez à Dieu, et obéissez à l'envoyé et à ceux d'entre vous qui détiennent l'autorité. Si vous êtes en désaccord grave sur une affaire, déférez-la à Dieu et à son envoyé, pour autant que vous croyez en Dieu et au jour dernier. Cela sera meilleur pour vous, et de plus belle incidence » (4 :59).

- « Mais non, par ton Seigneur! ils ne sont pas des croyants tant qu'ils ne te prennent pas pour juge de ce qui fait entre eux un conflit, et mieux encore n'acceptent ta décision sans la moindre contrariété intime, mais de totale adhésion » (4:65).

- Quiconque obéit à l'envoyé obéit à Dieu (4:80).

- Le droit musulman prescrit le respect de la vie, même celle des animaux.

Ainsi, il est interdit de tuer les animaux ou de pratiquer la chasse que pour se nourrir. Un récit du Prophète Mohammed dit: "Une femme est entrée en enfer parce qu'elle avait

enfermée sa chatte sans lui donner à manger ou à boire et sans lui permettre de se nourrir des petites bêtes de la terre"[41].

#### - Sanction prévues en droit musulman :

Le droit musulman classique prévoit plusieurs délits sanctionnés par la peine de mort, comme l'homicide, l'adultère, l'apostasie, la sorcellerie...

En cas d'homicide volontaire, le Coran donne aux ayants droit la possibilité de se venger sur le coupable en application de la loi du talion. Ce châtement est énoncé par le verset 5:32 cité plus haut, et développé par le verset 11:33:

- « Ne tuez pas l'âme que Dieu a interdite, sauf à bon droit. Quiconque est tué opprimé, alors nous avons donné autorité à son allié. Que celui-ci n'excède pas en tuant, car il est déjà secouru ».

Le Coran justifie le recours à la loi du talion:

- Dans l'exercice du talion vous avez une vie, ô dotés moelles! Peut-être vous vous prémunir » (2:119).

Il n'incite pas moins au pardon:

- Nous leur avons prescrit : âme pour âme, œil pour œil, nez pour nez, oreille pour oreille, dent pour dent. Et les blessures sont soumises à la loi de talion. Quiconque à titre d' aumône( renoncerait à la loi du talion) cela voudrait pour lui une expiration.. Qui ne juge pas selon ce que Dieu a fait descendre... voila les iniques (5:45)
- « Vous qui croyez, le talion vous est prescrit: « homme libre pour homme libre, esclave pour esclave, femme pour femme. » si l'on bénéficie toutefois d'un pardon de la part de son frère (en religion),alors à (revendication borné) à la coutume répond paiement fait de bonne grâce. C'est là un allégement de la part de votre Seigneur et une mésocorde. . Quiconque transgresse après cella, aura un châtement affligeant (2:118).

Comme en droit positif, toute atteinte à la vie nécessite une raison valable admise par la loi.

Le Coran utilise l'expression "sauf à bon droit" (*illa bil-haq*):

- Ne tuez pas l'âme que Dieu a interdite, sauf à bon droit (6:151 et 11:33).
- Qui n'appellent pas un autre dieu avec Dieu; ne tuent pas l'âme que Dieu a interdite, sauf à bon droit; et ne forniquent pas. Quiconque fait cella encourra des péchés (25:68) [41].

L'homicide involontaire ne donne pas le droit de toucher à la vie d'autrui, mais à des mesures compensatoires:

- Il n'appartient pas à un croyant de tuer un autre croyant, si ce n'est par erreur.

Quiconque tue par erreur un croyant libèrera une nuque d'esclave croyant et remettra à ses gens le prix du sang, à moins qu'ils n'en fassent aumône. Mais si le tué est un croyant appartenant à des gens ennemis à vous, il libèrera une nuque d'esclave croyant. S'il appartenait à des gens avec lesquels vous avez un engagement, il remettra à ses gens le prix du sang et libèrera une nuque d'esclave croyant. Quiconque ne trouve pas, devra jeûner deux mois qui se suivent pour que Dieu revienne sur vous. Dieu est connaisseur et sage (4:92) [41].

## **2- Prévention :**

Il existe une prophylaxie criminelle générale, indirecte, basée sur la politique sociale et une prophylaxie criminelle générale directe basée sur les lois pénales et la menace de la peine. Dans tous les cas, elle doit être fondée sur la réalisation de tout ce qui peut contribuer à améliorer les conditions matérielles de vie de la masse et à développer la moralité de façon à rendre moins facile, chez les individus, l'accomplissement d'actions immorales, délictueuses voire criminelles.

Toutes les lois et les institutions créées pour améliorer les conditions hygiéniques, économiques, culturelles et morales des individus et des masses intéressent le problème de la prophylaxie générale de la criminalité. Cette prophylaxie se fonde sur la suppression des causes du phénomène qu'on veut éliminer, ou sur la lutte contre ces causes avant qu'elles aient pu produire leurs effets pernicieux, elle doit également, s'appuyer sur la connaissance des causes criminogènes [19].

### **2-1 Prévention législative :**

Des mesures préventives, sous formes de traitement, éventuellement pénal peuvent être envisagées afin d'éviter la délinquance et la criminalité. Cependant, la difficulté réside dans le respect nécessaire de la liberté individuelle, peut on imposer des mesures toujours contraignantes, souvent privatives de liberté, à des individus qui n'ont encore commis aucune infraction.

De fait, les législations Algérienne et étrangères concernant les mineurs ou les majeurs, comportent à ce sujet des dispositions d'une grande variété.

- **Les mineurs :**

Il est couramment admis qu'à l'égard des mineurs, encore soumis en principe à l'autorité parentale ou à l'un de ses substituts, le principe de liberté individuelle ne possède qu'une valeur très relative.

Si la volonté du mineur est nécessaire pour la conclusion de certains actes qui lui sont personnels (mariage, contrat de travail), il appartient au contraire à la famille ou à défaut, à l'autorité de tutelle d'intervenir même à l'encontre de la volonté du mineur, pour tout ce qui concerne son éducation (placement en établissement d'enseignement, apprentissage.), donc des mesures de traitement peuvent être prise à l'égard des mineurs pénaux et des mineurs en danger moral ou inadaptés, fréquemment pré-délinquants.

Par ailleurs, La protection judiciaire de l'enfance en danger n'est en effet, mise en mouvement qu'en cas d'échec des interventions médico-sociales de prévention. La compétence du juge des enfants ne résulte pas du fait que l'enfant soit en danger, il faut encore que ce danger résulte d'une situation conflictuelle, qui ne peut se résoudre d'elle-même au niveau administratif [36].

Le juge des enfants est compétent pour prendre les mesures nécessaires d'éducation et de placement à titre civil.

Lorsqu'un mineur a commis une infraction, un délit ou un crime ou qu'il vit dans un milieu moralement ou matériellement dangereux, il faut déterminer s'il peut rester dans sa famille ou s'il est nécessaire de prendre en sa faveur une mesure de placement chez un particulier ou dans un établissement approprié[15]C'est pourquoi l'article 444 de la loi n° 82-03 du 13 février 1982, indique en matière de crime ou de délit, le mineur de moins de dix-huit ans ne peut faire l'objet que d'une ou plusieurs des mesures de protection ou de rééducation ci-après:

- Remise à ses parents, à son tuteur, à la personne digne de confiance.
- Application du régime de liberté surveillée.
- Placement dans une institution ou un établissement public ou privé d'éducation ou de formation professionnelle, habilité à cet effet.
- Placement dans un établissement médical ou médico-psychologique habilité.
- Placement aux soins du service public chargé de l'assistance.
- Placement dans un internat apte à recevoir des mineurs délinquants d'âge scolaire.

Toutefois le mineur de plus de treize ans peut également faire l'objet d'un placement dans une institution publique d'éducation surveillée ou d'éducation corrective.

Selon l'article 445 ; exceptionnellement, à l'égard des mineurs âgés de plus de treize ans, et lorsqu'il estime indispensable en raison des circonstances ou de la personnalité du délinquant, la juridiction de jugement peut, en motivant spécialement sa décision sur ce point, remplacer ou compléter les mesures prévues à l'article 444 par une peine d'amende ou d'emprisonnement prévue à l'article 50 du code pénal [64].

▪ **Les majeurs :**

Certains phénomènes d'antisocialisme sont incriminés tels que le vagabondage, la prostitution et le parasitisme. Au sujet du vagabondage, on reconnaît l'existence de vagabonds involontaires et occasionnels, et de vagabonds de profession. Ces types de vagabonds présentent des caractères psychologiques qui diffèrent d'un cas à l'autre, en effet parmi ces vagabonds, il y a des vagabonds normaux et des vagabonds anormaux, des vagabonds dangereux et des vagabonds inoffensifs, des vagabonds qui ne seront jamais des criminels et des vagabonds prêts à commettre des actions criminelles. Il faut donc, connaître leur personnalité et les causes de leur vagabondage pour envisager leur rééducation. Selon une enquête assez poussée sur un grand nombre de vagabonds, le tiers d'entre eux présentent des troubles psychiques et même des maladies mentales : schizophrénie, épilepsie, psychose maniaco-dépressive [19]. Il en résulte que le vagabondage et la mendicité manifestent une dissocialité, un désengagement qui laissent présager une future délinquance ou criminalité. Le code pénal incrimine le vagabondage et la mendicité (article 195, 196) .

*Art 195* : « est puni de l'emprisonnement d'un à six mois, quiconque, ayant des moyens de subsistance ou étant en mesure de se les procurer par le travail ou de toute autre quelque lieu que se soit ».

*Art 196* : « est coupable de vagabondage et puni de l'emprisonnement d'un à six mois, quiconque, n'ayant ni domicile certain, ni des moyens de subsistance, n'exerce habituellement ni métier, ni profession bien qu'étant apte au travail et qui ne justifie pas avoir sollicité du travail ou qui a refusé le travail rémunéré qui lui était offert »[32].

Quant aux aspects essentiels de la prostitution, elle peut être différenciée en fausse prostitution et en vraie prostitution. En matière de fausse prostitution, le comportement de ces femmes douées d'une personnalité normale, même au point de vue moral, sont amenées par

de pénibles circonstances de la vie à renoncer à leur idéal d'épouse et de mère honnête, ce type de prostitution présente un faible intérêt du point de vue criminologique. Dans la vraie prostitution, les prostituées de ce type présentent en général, des traits psychologiques particuliers qui expliquent leur comportement immoral et antisocial. La vraie prostitution est un équivalent de la criminalité, il existe une grande affinité entre les caractères psychiques qu'on rencontre chez les vraies prostituées et les caractères psychiques des criminels constitutionnels.

Cela explique pourquoi la vraie prostituée est souvent amenée à commettre même des actes délictueux de toute sorte, allant du vol à l'escroquerie, de l'outrage à l'empoisonnement et à l'homicide [19]. Le code pénal consacre l'article 343 à la prostitution.

Quant au parasitisme, les individus qui se livrent aux différentes formes de ce phénomène présentent les mêmes caractères psychologiques que ceux qu'on rencontre chez certains types de vagabonds, de prostitués et de voleurs. Parmi les parasites les plus dangereux, on peut citer ceux qui poussent leur femme ou leur fille à la prostitution pour les exploiter. C'est parmi ces parasites-là que peuvent se développer les plus graves manifestations de criminalité, de meurtres et de rapines. Ces sujets aussi sont justiciables d'un rigoureux examen de la personnalité, en vue de connaître les causes de leur comportement et de trouver les remèdes à appliquer pour leur récupération sociale. D'où la nécessité de créer au sein de la police des centres d'observation pour sujets socialement dangereux [19].

### **Toxicomanies :**

Les drogues illicites et l'alcool constituent des substances psychoactives très souvent associées à la perpétration d'actes criminels divers. Quoique les caractéristiques de l'usager et des conditions de consommation constituent des éléments essentiels à une bonne compréhension des liens drogue-crime, il n'en demeure pas moins que les substances psychoactives jouent un rôle important dans ces rapports.

L'intoxication peut désinhiber ou fournir un prétexte pour commettre un acte illégal. La dépendance à une drogue illicite dispendieuse peut servir de motivation pour s'impliquer dans une criminalité lucrative. Le système de distribution illicite des drogues peut favoriser l'emploi de la violence en tant qu'instrument de gestion des conflits.

Parfois, ces rôles se recourent. Ainsi, un certain nombre de **personnes** qui commettent des délits en état d'intoxication sont des toxicomanes qui ont un urgent besoin d'argent.

Les crimes reliés aux drogues sont également intimement liés aux politiques mises en place pour les combattre. Toutefois, il apparaît que la répression des usagers et des contrevenants toxicomanes n'est pas suffisante pour mettre un terme à leur consommation de drogues [11]. Une bonne proportion des crimes commis par les usagers de drogues illicites l'est dans le but de satisfaire leur consommation. La répression semble peu affecter ce type de crime. Le but recherché par ces toxicomanes n'est pas tant de s'impliquer dans la criminalité que de calmer leur dépendance.

Les programmes de désintoxication, de réadaptation, de substitution ou de prescription de drogues ont fait leur preuve et produisent un impact sur la criminalité beaucoup plus important que la simple judiciarisation des toxicomanes (voire Loi sur la toxicomanie : Annexe 6).

## **2-2 Prévention sociale :**

La prévention de la criminalité implique que la police moderne puisse disposer de services destinés à la surveillance constante et rigoureuse de tous les sujets qui par leur activité doivent être considérés comme socialement dangereux qui se livrent au vagabondage, à la prostitution, à la mendicité professionnelle, au parasitisme, à des activités frauduleuses de nature variée, à des activités qui se traduisent par un dommage certains pour l'individu et la société. Ces mesures se révèlent généralement d'une efficacité certaine dans la prévention du délit et du crime, car le fait d'obliger un individu à avoir un domicile stable, à travailler, à éviter les mauvaises compagnies, à ne pas fréquenter les lieux publics, à ne pas sortir avant une certaine heure de la matinée et à ne pas rentrer le soir plus tard qu'une certaine heure, forme un ensemble de règles qui servent à l'éloigner de situations pouvant favoriser des agissements antisociaux ou délictueux. Cependant cette œuvre préventive, pour atteindre ses buts, doit pourvoir aussi à la réadaptation sociale de tout individu qui apparaît comme socialement dangereux [19].

Des mesures générales destinées à agir anonymement sur certaines causes reconnues de criminalité. Ces mesures de prophylaxie sociale constituent l'un des plus riches apports de la criminologie à la politique criminelle moderne, en effets elles contribuent au même titre et plus efficacement que les peines, à la diminution de la criminalité. L'assainissement du milieu social entraîne l'atténuation voir la disparition d'un certains nombres de facteurs criminogènes, ce qui conduit forcément à une baisse du niveau de la criminalité. Les



domaines et objets des mesures de prophylaxie sociale sont nombreux, nous citerons simplement les suivants :

- L'action en faveur de la famille doit permettre un développement physique et psychique de l'enfant dans les meilleures conditions, les parents doivent avoir reçu les moyens et les connaissances qui leur permettent d'assurer pleinement leur tâche d'éducateurs.
- Dans le domaine de l'école, le personnel enseignant doit allier la psychologie à la pédagogie et agir en contact avec les parents et les services sociaux, des efforts particuliers doivent être faits en faveur des enfants mal adaptés.
- L'action sur le milieu professionnel doit comporter une réglementation de l'hygiène et de la sécurité, des règles sur l'emploi des jeunes travailleurs, sur la formation professionnelle, sur l'intéressement des travailleurs.
- Dans le domaine de la santé publique, l'équipement médical et hospitalier doit permettre de faire face aux déficiences physiologiques ou mentales, cette action sanitaire doit s'accompagner d'une lutte contre les principaux fléaux sociaux et en particulier l'alcoolisme et les toxicomanies.
- Les mesures de prévention ne doivent pas négliger le pouvoir de suggestion des moyens de communication de masse de l'époque actuelle [15].

La réintégration sociale des ex-détenus après leur sortie de prison en vue de faciliter leur retour dans la société. Des mesures prises dans la communauté, qui facilitent l'intégration sociale des délinquants, au lieu de les marginaliser et de les soumettre aux effets pervers de l'emprisonnement. À la sortie de prison, les ex-détenus doivent faire face à une multitude de problèmes qui risquent de les amener à commettre de nouveaux délits ou crimes. Certains délinquants présentent plusieurs handicaps (compétences limitées, toxicomanie, manque de soutien familial et communautaire), qu'il faut prendre en charge de façon globale. Lors de la remise en liberté, les délinquants doivent faire face à toute une série de problèmes, de nature sociale, économique et personnelle, qui font obstacle à un mode de vie. Certains détenus ont un passé fait d'isolation sociale et de marginalité, d'abus physiques et psychiques, d'emplois précaires ou de chômage, voire d'un mode de vie criminel adopté dès leur plus jeune âge. D'autres sont affectés par des handicaps physiques et/ou psychiques, voire par des problèmes de santé liés à l'abus de substances et à la toxicomanie. D'autres encore doivent composer avec des déficits comme les difficultés dans les relations sociales, un niveau de scolarisation insuffisant, l'analphabétisme, un fonctionnement cognitif et émotionnel déficitaire, l'incapacité de planifier et gérer un budget : difficultés qui réduisent d'emblée leurs chances de succès dans une société compétitive.

Par ailleurs, le retour à la vie en liberté n'est pas sans poser une multitude de problèmes très concrets, comme trouver un logement convenable avec peu ou pas de moyens, s'en sortir financièrement en attendant un emploi, se procurer des biens de première nécessité, accéder à des services et à de l'assistance couvrant des besoins spécifiques. Des programmes mis en oeuvre dans ce domaine afin d'assurer la gestion du processus de réinsertion des délinquants et criminels, nous offrent un moyen de prévenir le crime tout en réduisant les coûts afférents. Les programmes de réinsertion sociale se basent principalement sur une approche du type « gestion de cas ». Ces interventions aident les détenus à préparer leur sortie de prison en développant chez ceux-ci les habiletés et compétences nécessaires à la réussite de leur intégration dans la communauté, en abordant les problèmes personnels des délinquants et les facteurs responsables de leur engagement dans la délinquance et en établissant des contacts et des relations au sein de la communauté. Ces programmes doivent également assurer aux ex-détenus et criminels une aide à l'accès au marché du travail et à l'emploi et une aide au logement ainsi qu'une assistance financière [15].

### **2-3 Prévention religieuse :**

L'impact de la religion sur la violence demeure à ce jour ambivalent dans la littérature. D'un côté, les religions et leurs préceptes de paix sont identifiés comme des facteurs de dissuasion dans la commission d'actes violents. D'un autre côté, l'identité religieuse est historiquement décriée comme une source majeure de guerres.

Les résultats des différentes études indiquent qu'il y a modérément plus d'homicides dans les pays qui présentent une forte hétérogénéité religieuse ou une faible religiosité dans la population. Par ailleurs, les pays musulmans présentent les taux d'homicide les plus bas, alors que les pays chrétiens, notamment catholiques, présentent des taux d'homicide très élevés. La faible criminalité des pays musulmans peut s'expliquer par le phénomène de « synnomie », ce concept représente les États unifiés par des normes communes et un contrôle social informel bien ancré dans les coutumes et les institutions, engendrant ainsi un faible taux de criminalité. Le Coran impose aux musulmans le contrôle de soi et l'ascétisme, en effet, en Islam la religion n'est pas une affaire personnelle, mais sociale. Aussi, l'importance accordée aux devoirs plutôt qu'aux droits dans les sociétés musulmanes présente un contraste important par rapport aux sociétés occidentales de droit pouvant également expliquer le faible taux d'homicide [90].

En outre, la cohésion des réseaux familiaux et de même que l'intolérance de l'opinion publique face au crime, favorable à une grande punitivité, il en résulte une importante sévérité des sanctions pénales, liées plus ou moins directement aux normes de la « Charia », pouvant également expliquer le faible taux d'homicide des pays musulmans qui ne sont pas en état de guerre, par rapport à d'autres pays.

**PARTIE VI :**

**Etude pratique de la mort violente criminelle**

## **VI/ Etude pratique de la mort violente criminelle**

### **Chapitre I : Objectifs et protocole d'études**

#### **1- Objectifs:**

**L'objectif général** est d'étudier et de décrire les aspects médico-légaux, épidémiologiques et médico-judiciaires des morts violentes criminelles au niveau de la wilaya de Sétif

#### **Les objectifs spécifiques :**

Dans ce contexte, le travail que nous nous sommes assignés à effectuer a pour genèse une recrudescence des morts violentes criminelles constatée durant notre pratique médico-légale quotidienne.

Notre étude médico-légale et épidémiologique et notre approche criminologique vont nous permettre:

- 1-** d'apprécier l'évolution de la mort criminelle dans la wilaya de Sétif.
- 2-** d'examiner les caractéristiques populationnelles, sociales, économiques qui y sont liées.
- 3-** de déterminer les différents procédés criminels utilisés.
- 4-** de démontrer également, le rôle que joue le médecin légiste dans l'enquête préliminaire et judiciaire, par la pratique de la levée de corps, de l'autopsie et par sa participation à la reconstitution de la scène de crime.
- 5-** de déterminer le profil et les caractéristiques du criminel.
- 6-** d'identifier les facteurs liés à ce phénomène.
- 7-** de proposer des recommandations ainsi que des moyens de prévention de ce fléau.

## **2- Protocole d'étude**

### **2-1 Matériels d'Etude :**

Nous avons recensés tous les cas des victimes d'homicides volontaires enregistrés au niveau des services de médecine légale de la wilaya de Sétif, à savoir les cas d'autopsies pratiquées au niveau du service de médecine légale du CHU du Sétif par la Professeur BENKOBBI Saadia, le Professeur DOUBALI Khaled ( durant sa période d'exercice au CHU de Sétif), le Dr SOUID EL Fareh et Dr. MEZAACHE Sonia, les autopsies pratiquées par Dr. KHOULED Rabie au niveau de l'EPH d'El-Eulma et l'EPH de Ain Azel.

### **2-2 Méthodes d'étude :**

Nous avons procédé à deux études statistiques, la 1<sup>ère</sup> concerne les victimes d'homicides volontaires et la seconde concerne les auteurs du crime. Ces études s'étalent sur une période totale de 13 ans (10 ans pour l'étude rétrospective et 03 ans pour l'étude prospective).

#### **➤ Etude concernant la victime :**

- **Une enquête rétrospective descriptive** sur la mort violente criminelle enregistrée au niveau de la wilaya de Sétif. Cette étude s'étale sur 10 ans, du 1<sup>er</sup> janvier 2005 au 31 décembre 2014.

Les cas de victimes d'homicides volontaires sont recensés au niveau des services où les autopsies médico-judiciaires ont été pratiquées et qui sont : (le service de médecine légale du CHU de Sétif , l'EPH d'El-Eulma et l'EPH de Ain Azel).

- **Une enquête prospective** sur la mort violente criminelle au niveau de la wilaya de Sétif, cette étude s'étale sur une période de trois (03) ans, allant du 1<sup>er</sup> janvier 2014 au 31 décembre 2017.

Pour les deux enquêtes, nous avons eu pour support et source de travail, les données des registres des services de médecine légale sus cités à savoir les dossiers des autopsies pratiquées aux seins des services respectifs.

Le service de médecine légale est le passage obligé de l'ensemble des cas d'homicides volontaires où le dépôt de corps et les constats sont effectués, tous les cas d'homicides volontaires commis dans le territoire de la willaya de Sétif ont été inclus dans notre étude, c'est donc une étude exhaustive.

➤ **Etude concernant l'auteur :**

**Une étude statistique descriptive** sur les auteurs d'homicides volontaires ayant commis des crimes au niveau de la wilaya de Sétif sur la période s'étalant de l'année 2005 à 2017.

Nous avons eu pour support et sources de travail les données des enquêtes des questionnaires soumis aux auteurs présumés de crime au moment de l'examen médical effectué à la fin de la garde à vue au niveau du service de médecine légale, ainsi que des rapports d'expertise médico-psychologique établis sur les prévenus, par nos collègues psychiatres experts judiciaires, ordonnances des juges d'instruction et des données fournies par les services de la sureté de la willaya de Sétif.

Nous avons sollicité officiellement le service des affaires pénales au niveau du ministère de la justice par le biais de son représentant local (la cour de Sétif) pour avoir accès aux informations concernant les auteurs de crime d'homicides volontaires, mais nous n'avons pas reçu de réponse.

**2-3 Techniques statistiques utilisées :**

Le recueil de données a été effectué à l'aide d'Epiinfo6.

La technique statistique employée est la technique statistique descriptive :

- Présentation Tabulaire
- Présentation graphique
- Paramètres de réduction : Moyenne.

#### **2-4 Critères d'inclusion et d'exclusion :**

- Critères d'inclusion :

Notre étude a concerné les crimes d'homicides volontaires perpétrés dans tout le territoire de la wilaya de Sétif.

- Critères d'exclusion :

Sont exclus de cette étude les crimes qui rentrent dans le cadre d'attentats terroristes et les autopsies des victimes d'homicides volontaires commis en dehors de la wilaya de Sétif.

Les tentatives non aboutis d'homicides volontaires, ne sont pas inclus non plus dans cette étude, vu le manque d'informations à cet égard.



## Chapitre II : Résultats

### 1- Etude statistique concernant la victime :

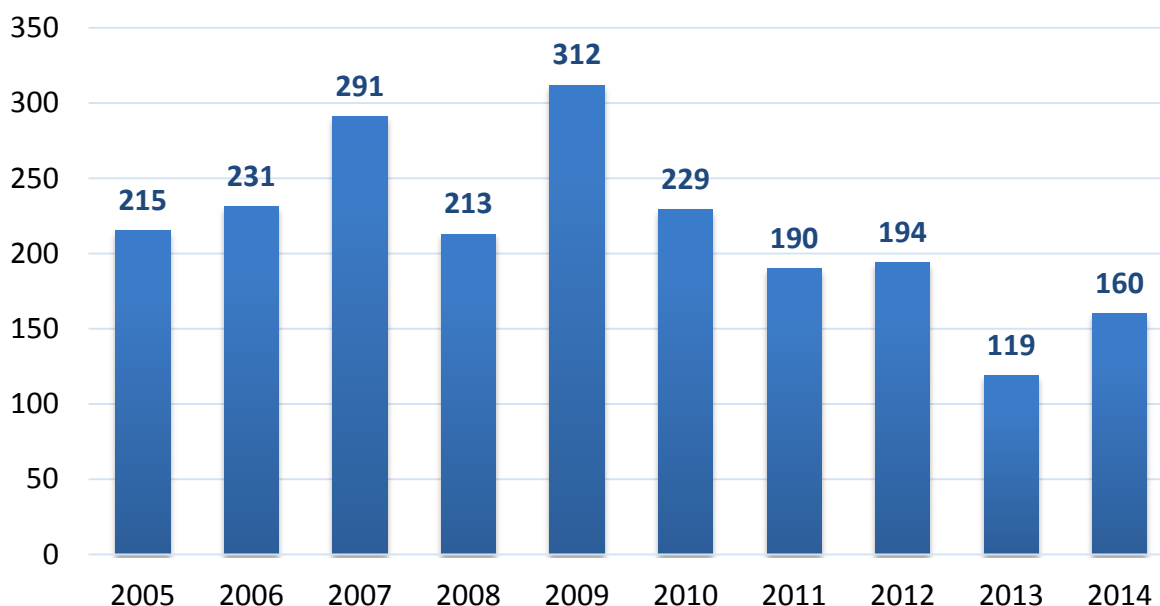
#### 1-1 Etude rétrospective :

Notre étude rétrospective concerne les autopsies pratiquées depuis janvier 2005 jusqu'à décembre 2014.

#### 1-1-1 Répartition des autopsies pratiquées par année, 2005-2014 ; Sétif:

Année	Nombre d'autopsies
2005	215
2006	231
2007	291
2008	213
2009	312
2010	229
2011	190
2012	194
2013	119
2014	160
Total	2154

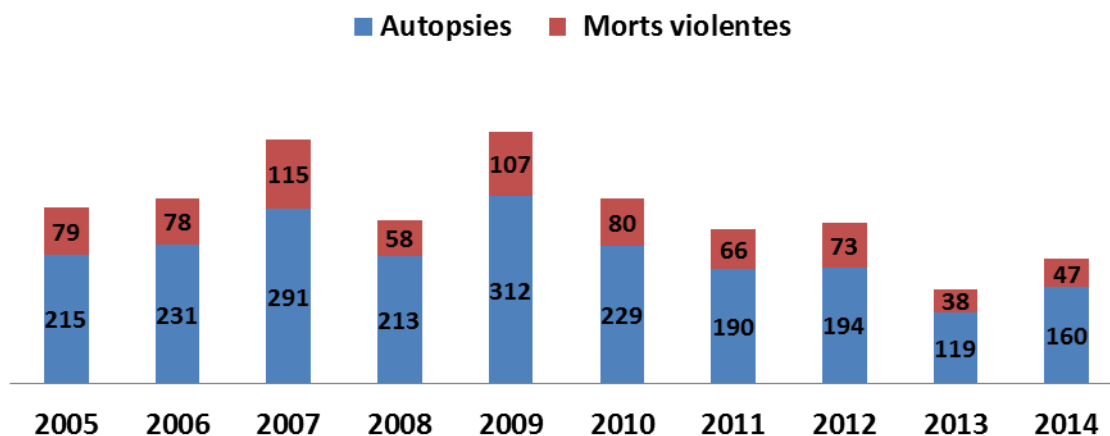
*Tableau I : Nombre des autopsies pratiquées au niveau du service de Médecine Légale du CHU de Sétif par année de 2005 à 2014.*



**Fig 1 :** Nombre d'autopsies pratiquées par année, 2005-2014 ; Sétif.

- ❖ *L'année 2009 est l'année où il y a eu le plus grand nombre d'autopsies soit 312 autopsie*
- ❖ *A partir de l'année 2011, le nombre d'autopsie a chuté à moins de 200 par an suite à l'instauration de l'examen externe de cadavre par le parquet de Sétif, ce qui a évité un grand nombre d'autopsies.*

### 1-1-2 Répartition des victimes de morts violentes par rapport aux autopsies pratiquées:

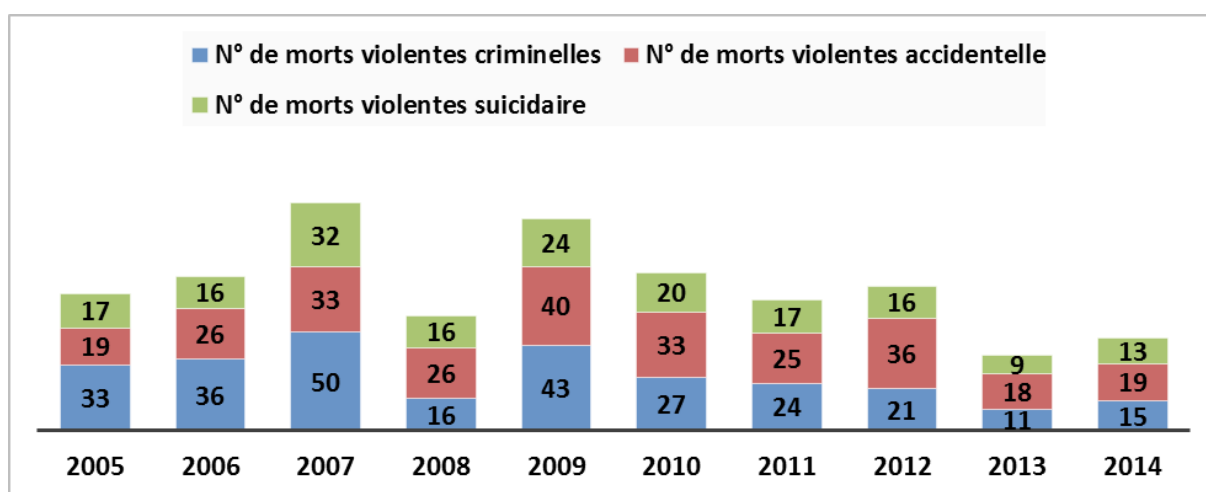


**Fig. 2 :** Répartition des victimes de morts violentes par années par rapport à l'ensemble des autopsies pratiquées, 2005-2014 ; Sétif.

### 1-1-3 Répartition des formes médico-légales des morts violentes:

Année	Nombre de morts violentes criminelles	Nombre de morts violentes accidentelles	Nombre de morts violentes suicidaires	Nombre de morts violentes
2005	33	19	17	79
2006	36	26	16	78
2007	50	33	32	115
2008	16	26	16	58
2009	43	40	24	107
2010	27	33	20	80
2011	24	25	17	66
2012	21	36	16	73
2013	11	18	9	38
2014	15	19	13	47
Total	276	275	180	741

*Tableau II : Répartition des formes médico-légales de la mort violente par année, 2005-2014 ; Sétif.*

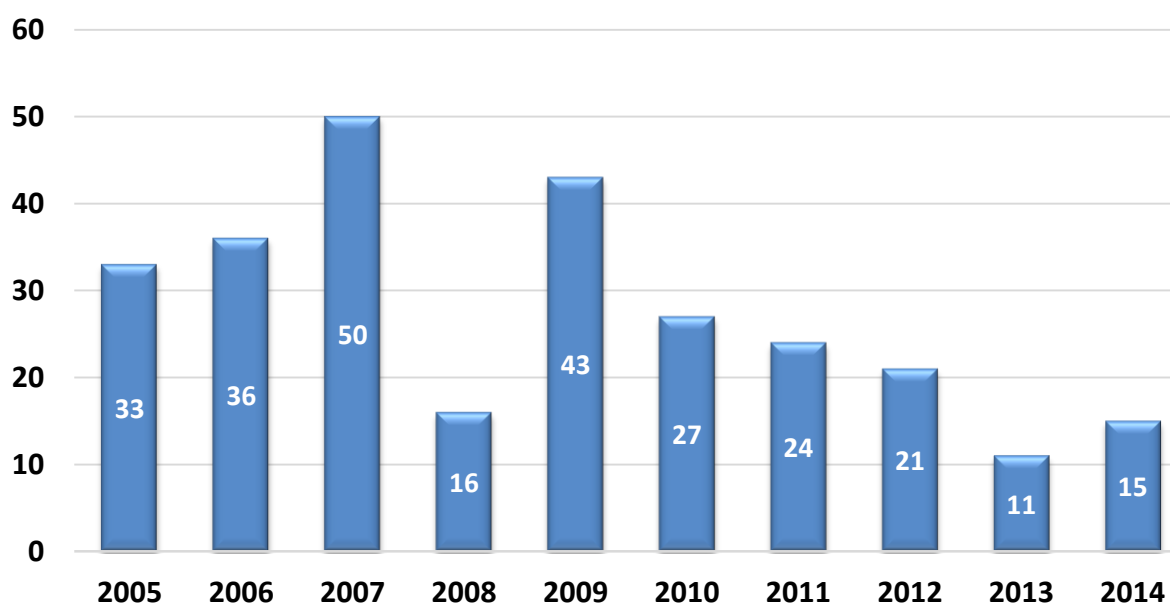


*Fig3: Répartition des formes médico-légales de la mort violente par année, 2005-2014 ; Sétif.*

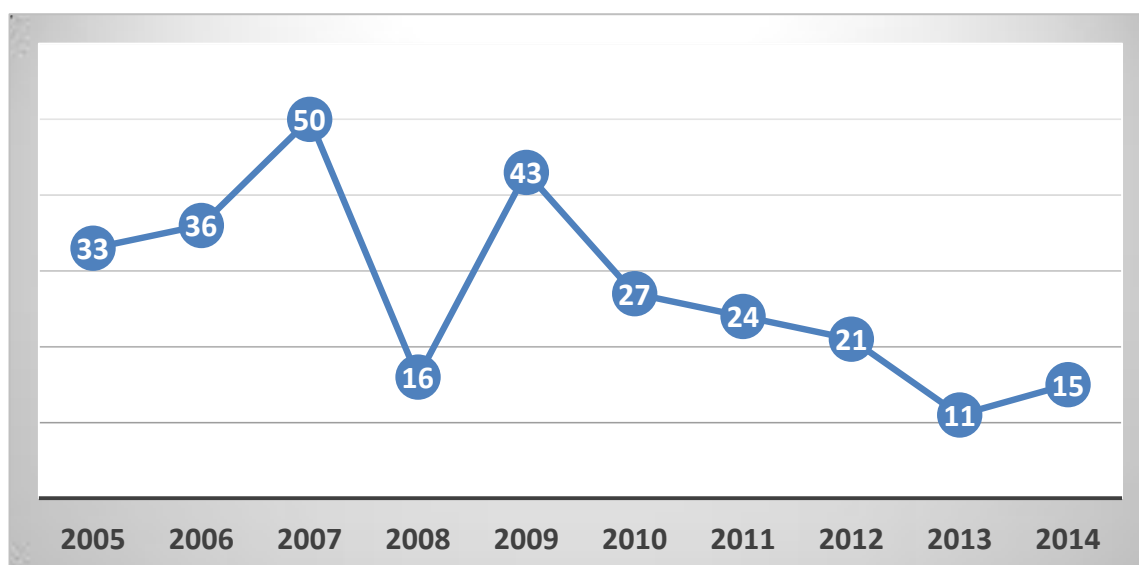
#### 1-1-4 Répartition des victimes d'homicides volontaire selon les années :

Année	Nombre de morts violentes criminelles
2005	33
2006	36
2007	50
2008	16
2009	43
2010	27
2011	24
2012	21
2013	11
2014	15
Total	276

*Tableau III : Répartition des victimes d'homicides volontaires par année à partir des autopsies pratiquées au niveau du service de médecine légale de Sétif, 2005-2014 ; Sétif.*



*Fig 4 : Répartition des victimes d'homicides volontaires par année.*



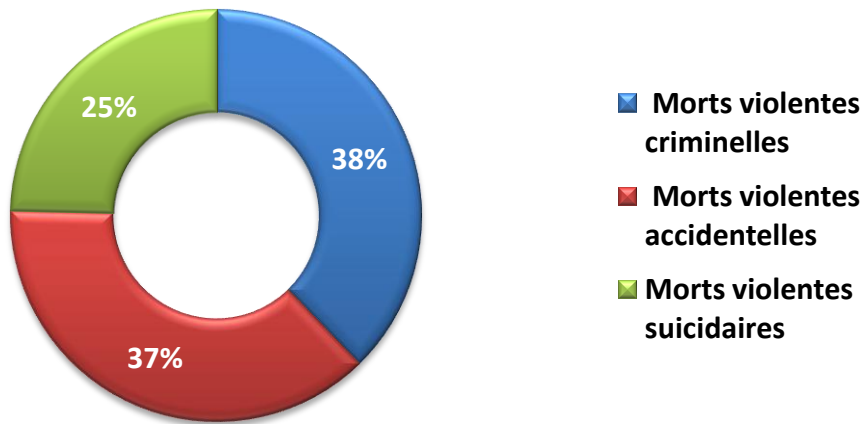
*Fig 5 : Evolution du nombre des victimes d'homicides volontaires par année*

- ❖ *Les Médecins Légistes du service de médecine légale du CHU de Sétif pratiquent les autopsies ordonnées par les parquets de la wilaya de Sétif mais aussi ceux des wilayas de proximités par moment lorsqu'il n'y a pas de médecin légiste sur place.*
- ❖ *L'année 2007 a enregistré le pic avec 50 cas de mort violente criminelle.*
- ❖ *Le chiffre le plus bas est celui de l'année 2013, avec une tendance générale à la baisse depuis l'année 2009.*

#### **1-1-5 Répartition des victimes selon le nombre dans la wilaya de Sétif :**

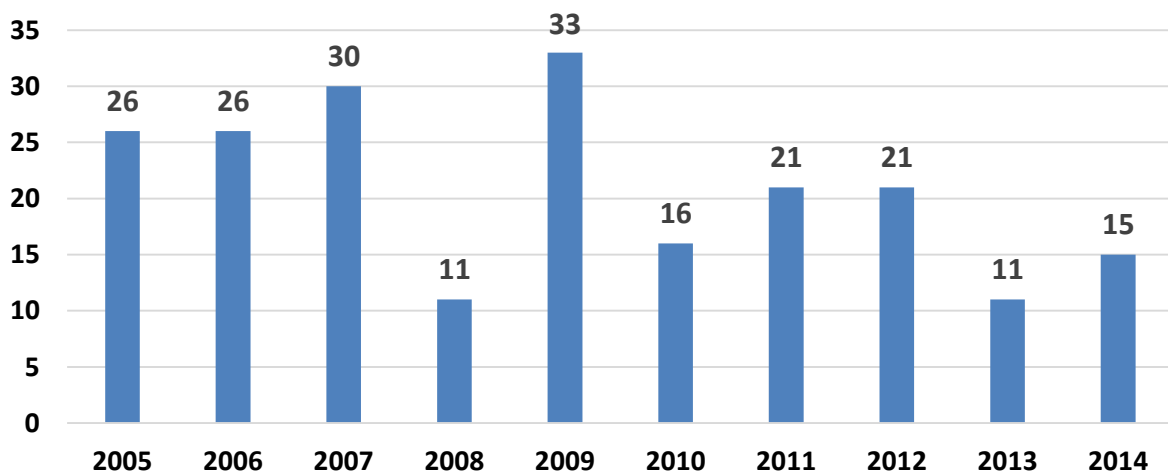
année	Nombre
2005	26
2006	26
2007	30
2008	11
2009	33
2010	16
2011	21
2012	21
2013	11
2014	15
<b>Total</b>	<b>210</b>

*Tableau IV: Répartition des victimes d'homicides volontaires par année au niveau de la Wilaya de Sétif.*



**Fig6:** Répartition en pourcentage des formes médico-légales des morts violentes, 2005-2014 ; Sétif.

- ❖ Le nombre des morts violentes criminelles sujet de notre étude est **210**, soit **38 % des morts violentes**.



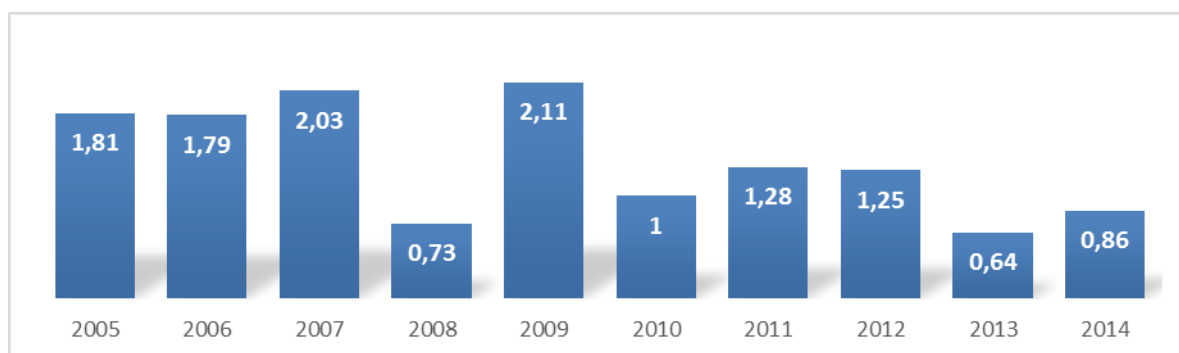
**Fig 7 :** Evolution de la mort violente criminelle dans la Wilaya de Sétif.

- ❖ Pour avoir une étude plus pertinente et pour calculer l'incidence par rapport à la population, nous avons jugé utile d'isoler les morts violentes criminelles perpétrées dans la wilaya de Sétif.
- ❖ Le nombre total des victimes d'homicide volontaire de l'année 2005 à l'année 2014 est de **210 victimes**.
- ❖ **L'année 2009 est l'année la plus meurtrière avec 33 victimes.**
- ❖ Les chiffres sont fluctuants selon les années avec une moyenne de **21 victimes par an**.

**1-1-6 Répartition des victimes selon le Taux et par année dans la wilaya de Sétif :**

Année	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	moyenne
Taux de criminalité à Sétif	1,81	1,79	2,03	0,73	2,11	1	1,28	1,25	0,64	0,86	1,35

*Tableau V : Répartition des victimes d’homicides volontaires selon le Taux et par année au niveau de la wilaya de Sétif*



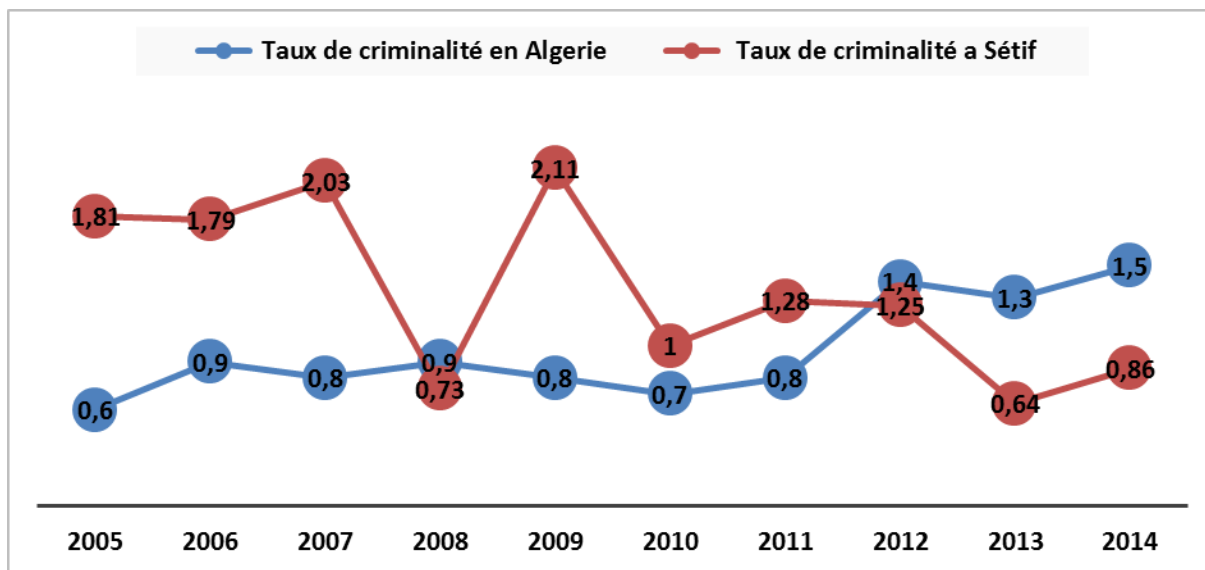
*Fig 8 : Evolution du Taux des morts violentes criminelles par année dans la willaya de Sétif, 2005-2014 ; Sétif.*

**1-1-7 Répartition des victimes selon le Taux et par année dans la wilaya de Sétif et à l'échelle nationale:**

Année	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Moyenne
Taux de criminalité en Algérie	0,6	0,9	0,8	0,9	0,8	0,7	0,8	1,4	1,3	1,5	0,91
Taux de criminalité a Sétif	1,81	1,79	2,03	0,73	2,11	1	1,28	1,25	0,64	0,86	1,35

*Tableau VI : Evolution du Taux des morts violentes criminelles par année dans la willaya de Sétif et au niveau National.*

- ❖ Les taux d’homicides volontaires à l’échelle nationale a pour source L’ONUDC et les données de la Bank Mondiale
- ❖ Malgré une tendance générale à la baisse, le taux de criminalité dans la wilaya de Sétif était supérieur à la moyenne nationale jusqu’à l’année 2012 , année à partir de laquelle la moyenne national s’est considérablement élevée .Mais ces différences sont statistiquement non significatives.



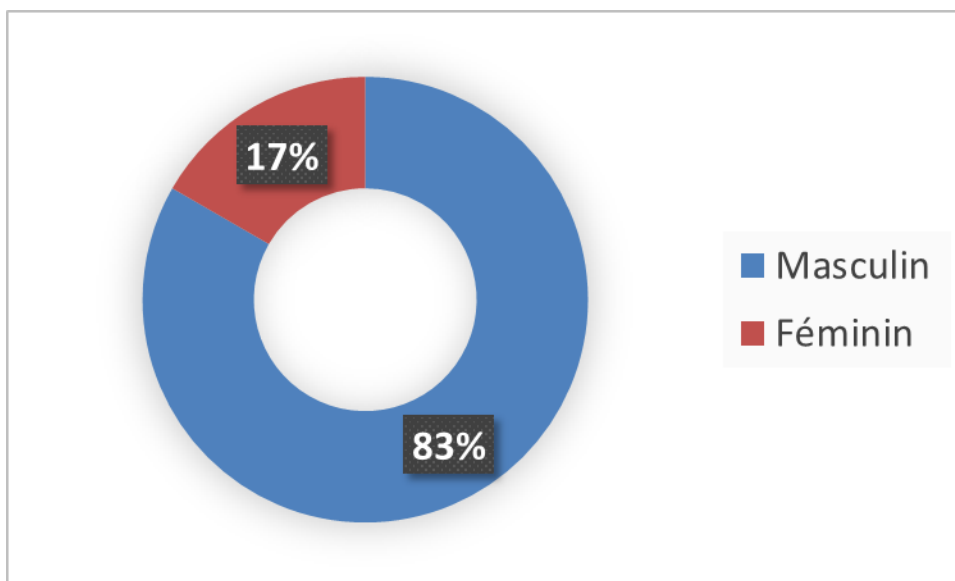
**Fig9 :** Evolution du Taux des morts violentes criminelles par année dans la willaya de Sétif et au niveau National.

#### 1-1-8 Répartition des victimes selon le sexe :

Année	Masculin	Féminin	Sexe ratio Masculin / Féminin	Les deux sexes
2005	20	6	3	26
2006	24	2	12	26
2007	28	2	14	30
2008	10	1	10	11
2009	22	11	2	33
2010	20	2	10	16
2011	14	1	14	21
2012	15	6	3	21
2013	8	3	3	11
2014	14	1	14	15
Total	175	35	5	210

**Tableau VII :** Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le sexe, 2005-2014 ; Sétif.

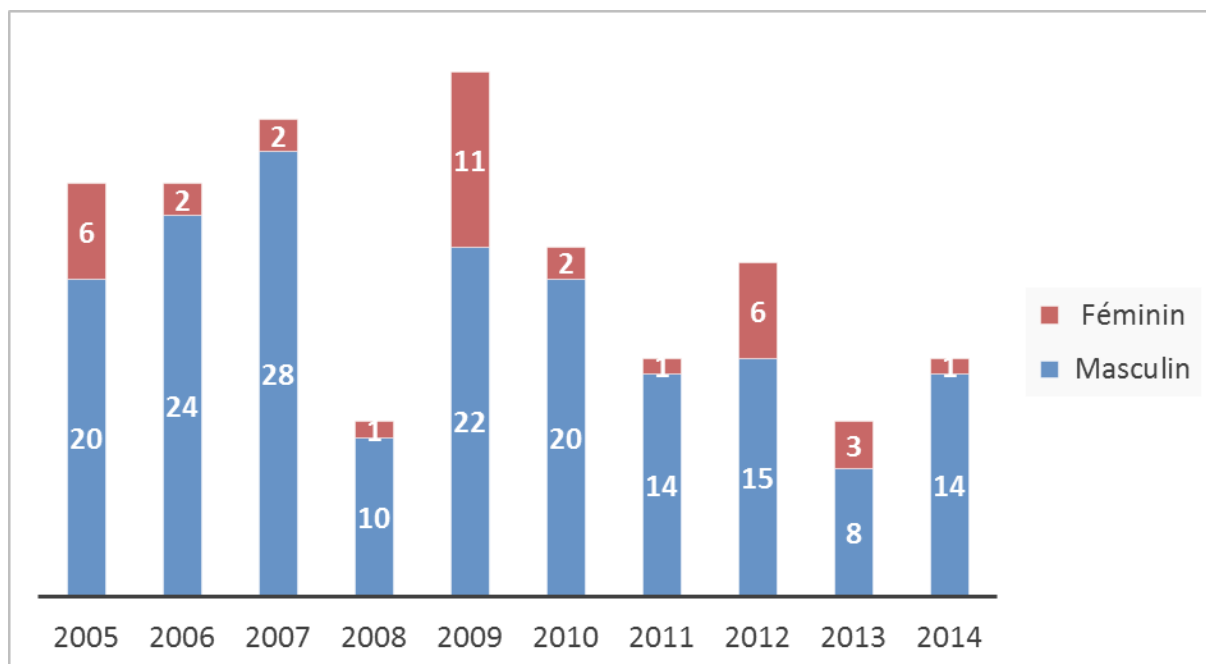




**Fig 10 :** Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le sexe, 2005-2014 ; Sétif.

- ❖ La population ciblée pour l'étude de sexe ratio est de 210 victimes.
- ❖ Le nombre total de victimes de sexe masculin est de 175 => 83%.
- ❖ Le nombre total de victimes de sexe féminin est de 35 => 17%.
- ❖ Le sexe ratio (masculin/féminin) est égale à 5

**Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le sexe par année :**



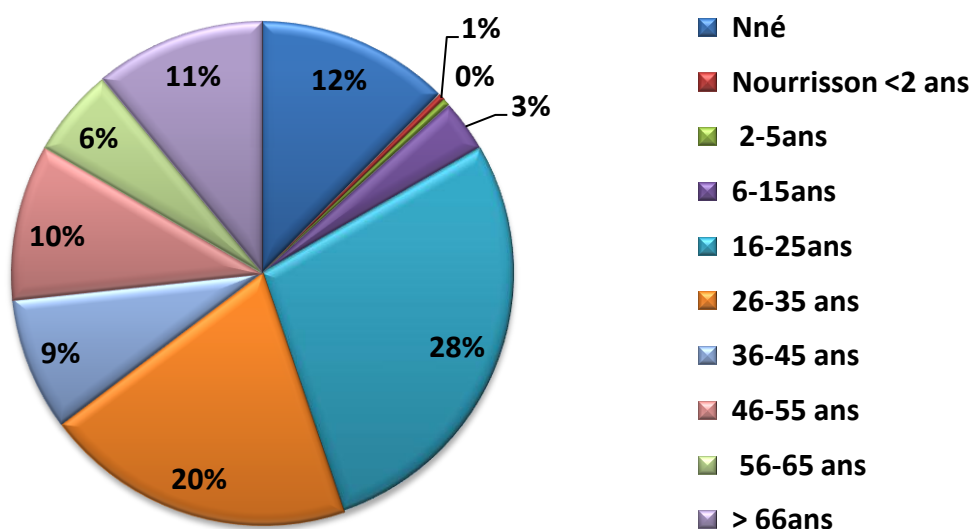
**Fig 11 :** Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le sexe par année, 2005-2014 ; Sétif.

- ❖ Une nette prédominance du sexe masculin pour toutes les années.

### 1-1-9 Répartition des victimes d'homicides volontaires selon l'âge :

Année	Nouveau né	Nourrisson <2 ans	2à5 ans	6à15 ans	16à25 ans	26à35 ans	36à45 ans	46à55 ans	56à65 ans	> 66ans
2005	4	0	0	1	5	8	1	2	2	3
2006	2	0	0	0	8	5	3	4	1	3
2007	7	0	0	3	9	3	2	1	1	4
2008	1	0	0	2	3	0	1	2	0	2
2009	7	0	0	0	11	4	2	1	3	5
2010	0	1	0	1	6	4	2	2	0	0
2011	1	0	0	0	6	8	2	3	0	1
2012	3	0	1	0	6	3	1	2	4	1
2013	0	0	0	0	1	1	3	3	0	3
2014	1	0	0	0	4	6	1	1	1	1
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>59</b>	<b>42</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>23</b>

*Tableau VIII : Répartition des victimes d'homicides volontaires selon les tranches d'âges , 2005-2014 ; Sétif.*

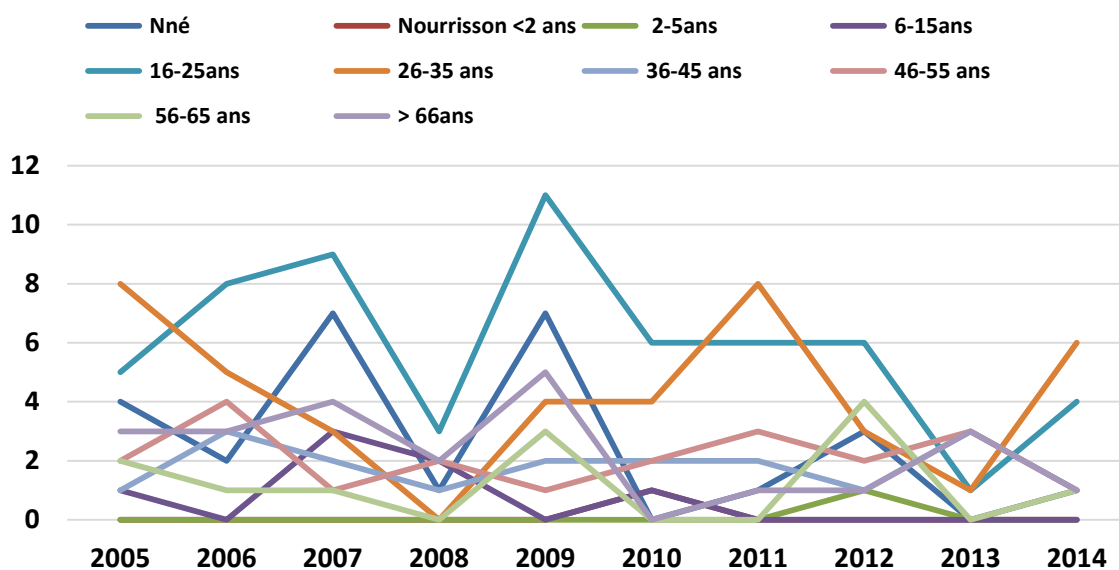


*Fig 12 : Répartition des victimes d'homicides volontaire s selon la tranche d'âge, 2005-2014 ; Sétif.*

❖ *La tranche d'âge comprise entre 16 et 25 ans est la plus touchée avec 59 cas (28%), suivie de la tranche d'âge entre 26 et 35 ans avec 42cas, soit(20%), se qui prouve que le jeune adulte reste la cible des homicides volontaires.*

❖ *26 cas d'infanticides (soit 12%) ont été enregistrés sur cette période, un chiffre important qui nécessite une étude spécifique.*

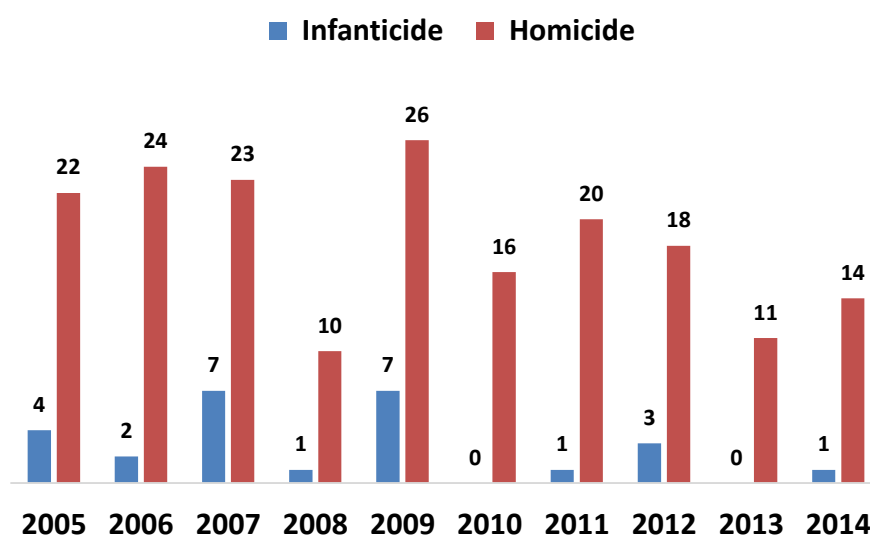
**Répartition des victimes d'homicides volontaires selon la tranche d'âge par année :**



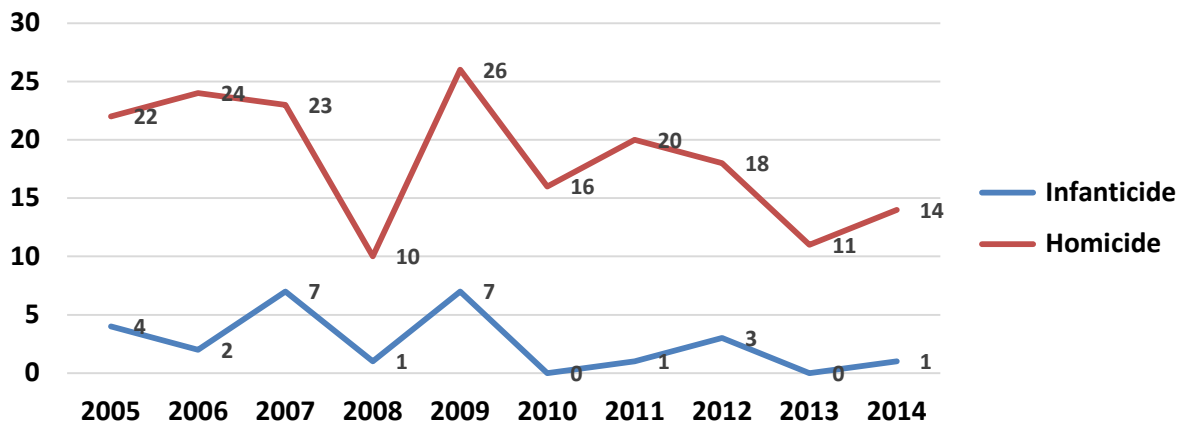
**Fig 13 :** Répartition des victimes d'homicides volontaires selon la tranche d'âge et par année, 2005-2014 ; Sétif.

❖ La tranche d'âge 16-25 ans, suivie de celle de 26-35 ans, sont les plus touchées pour la majorité des années de l'étude.

**1-1-10 Répartition des victimes selon la nature du crime infanticide ou homicide:**

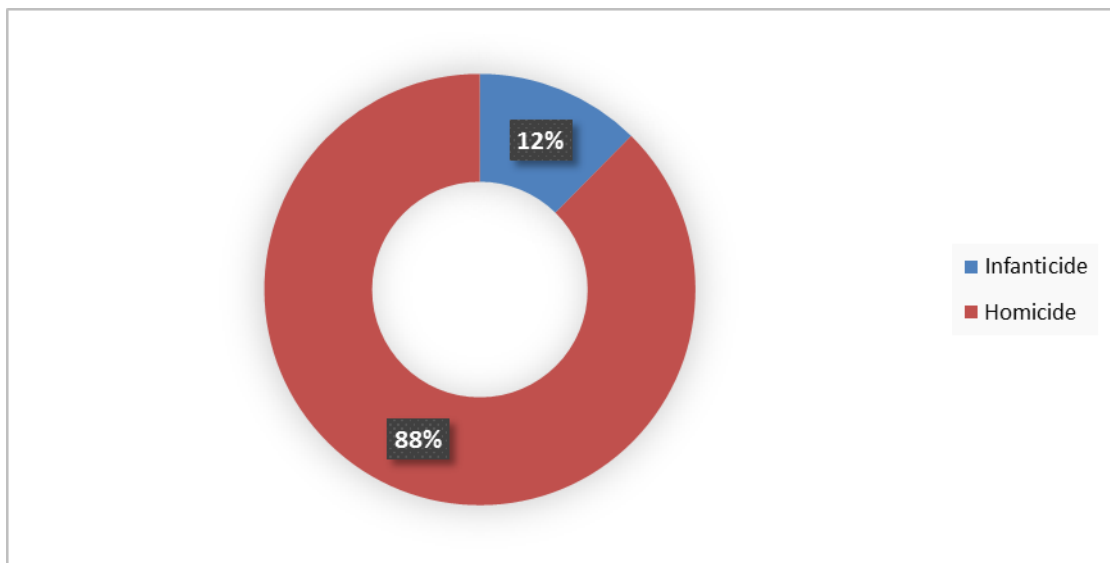


**Fig 14 :** Répartition des victimes de morts criminelles selon la nature du crime Infanticide ou Homicide par année, 2005-2014 ; Sétif .



**Fig 15 :** Evolution du nombre des victimes d’homicides volontaires selon la nature du crime Infanticide ou Homicide par année, 2005-2014 ; Sétif.

❖ L’évolution du nombre des infanticides au fil des années suit celle des homicides avec une tendance générale à la baisse.



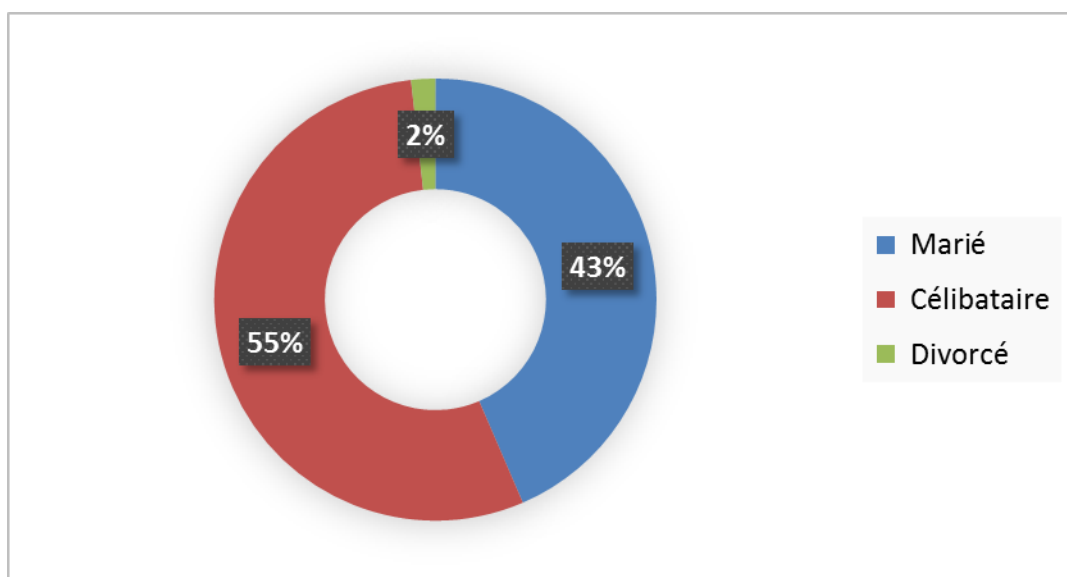
**Fig 16 :** Répartition générale des victimes de morts criminelles selon la nature du crime Infanticide ou Homicide, 2005-2014 ; Sétif.

❖ 12% des morts criminelles sont des infanticides

**1-1-11 Répartition des victimes d’homicides volontaires selon la situation familiale :**

Situation familiale	Nombre	Pourcentage
Mariés(es)	77	43%
Célibataires	99	55%
Divorcés(es)	4	2%
Veufs (ves)	0	0%

*Tableau IX : Répartition des adultes victimes d’homicide volontaire selon la situation familiale, 2005-2014 ; Sétif .*



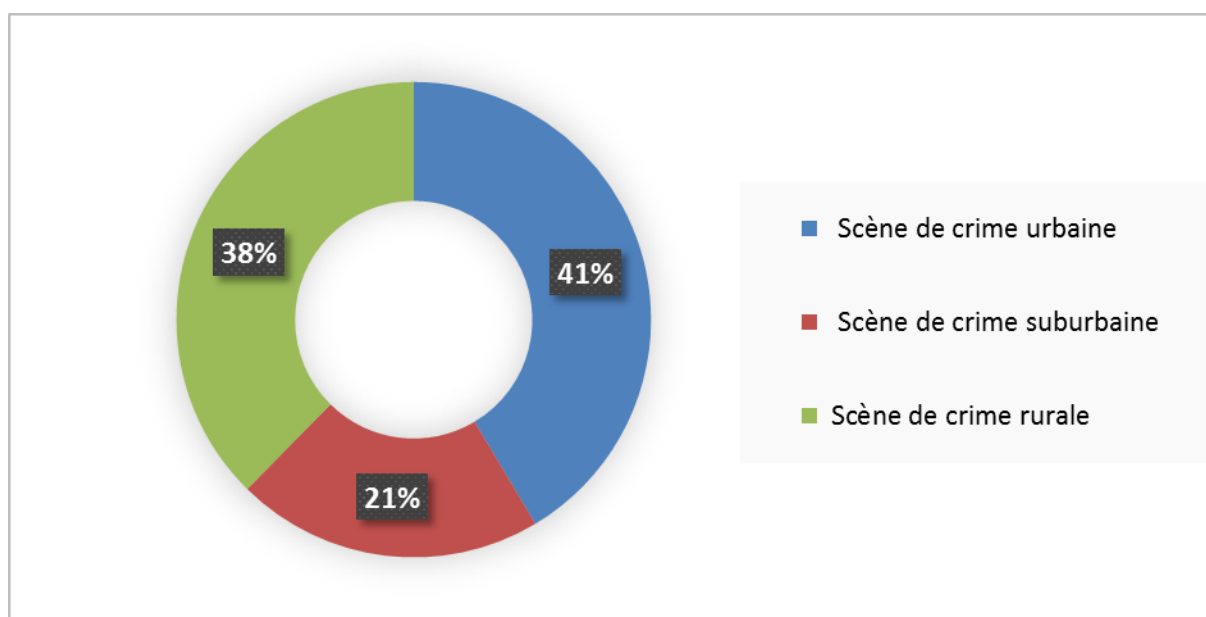
*Fig 17 : Répartition des adultes victimes d’homicides volontaires selon la situation familiale, 2005-2014 ; Sétif .*

- ❖ La population de victime ciblée par l’étude est celle qui a un âge supérieur à 18 ans soit 180 victimes.
- ❖ 55 % des victimes d’homicides volontaires sont des célibataires.

### 1-1-12 Répartition des victimes selon le lieu des faits:

Année	Scène de crime urbain	Scène de crime suburbaine	Scène de crime rural
2005	13	6	7
2006	11	9	6
2007	8	10	12
2008	4	0	7
2009	15	5	13
2010	6	3	7
2011	6	3	12
2012	10	5	6
2013	6	0	5
2014	8	3	4

*Tableau X : Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le lieu des faits, 2005-2014 ; Sétif.*



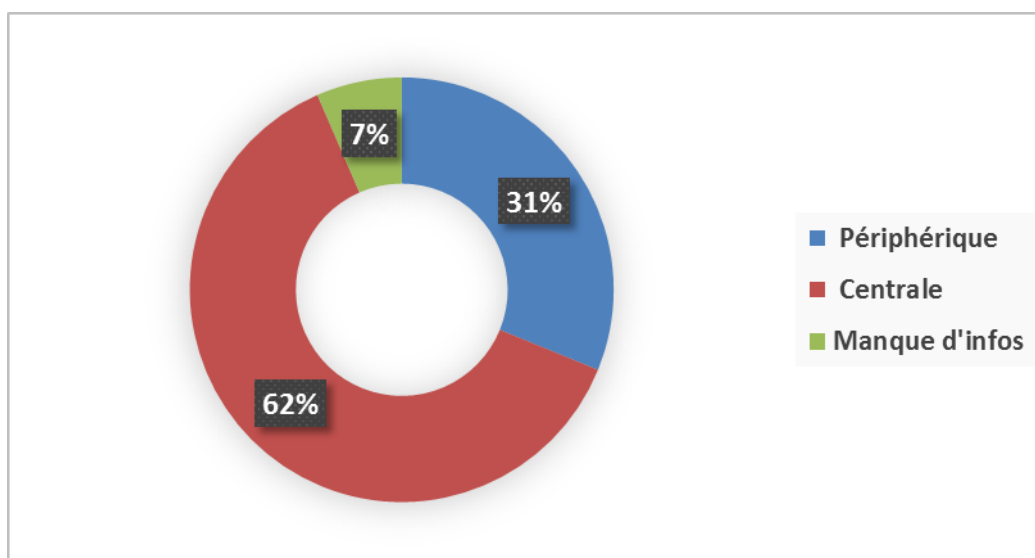
*Fig18 : Répartition des victimes des homicides volontaires le lieu des faits, 2005-2014 ; Sétif.*

- ❖ La majorité des crimes ont été perpétrés en zone urbaine ou suburbaine (ville et périphéries des villes).

**1-1-13 Répartition des victimes selon leurs régions d'origines (urbaine ou rurale) :**

Région d'origine périphérique	Région d'origine urbaine	Informations non disponibles
65	130	15

*Tableau XI : Répartition des victimes d'homicides volontaires selon leurs régions d'origines, 2005-2014 ; Sétif .*



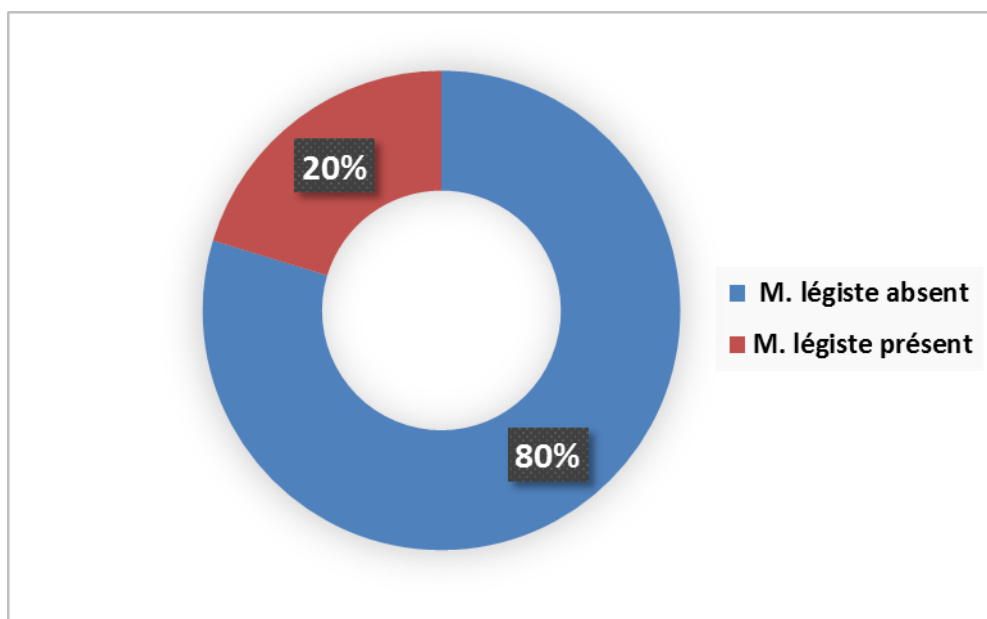
*Fig19 : Répartition des victimes d'homicides volontaires selon leurs régions d'origines, 2005-2014 ; Sétif .*

- ❖ *Les victimes sont les plus souvent originaires du centre (villes), soit 62 % des cas, un chiffre à prendre avec précaution vu l'importance de l'exode rurale vers les villes durant les années de la tragédie nationale.*

**1-1-14 Répartition des victimes selon la pratique de la levée de corps :**

<b>Nombre de crime</b>	<b>210</b>
<b>Médecin légiste absent</b>	<b>168</b>
<b>Médecin légiste présent</b>	<b>42</b>

*Tableau XII: Répartition des homicides volontaires selon la pratique de la levée de corps, 2005-2014 ; Sétif.*



*Fig20 : Répartition des homicides volontaires selon la pratique de la levée du corps, 2005-2014 ; Sétif.*

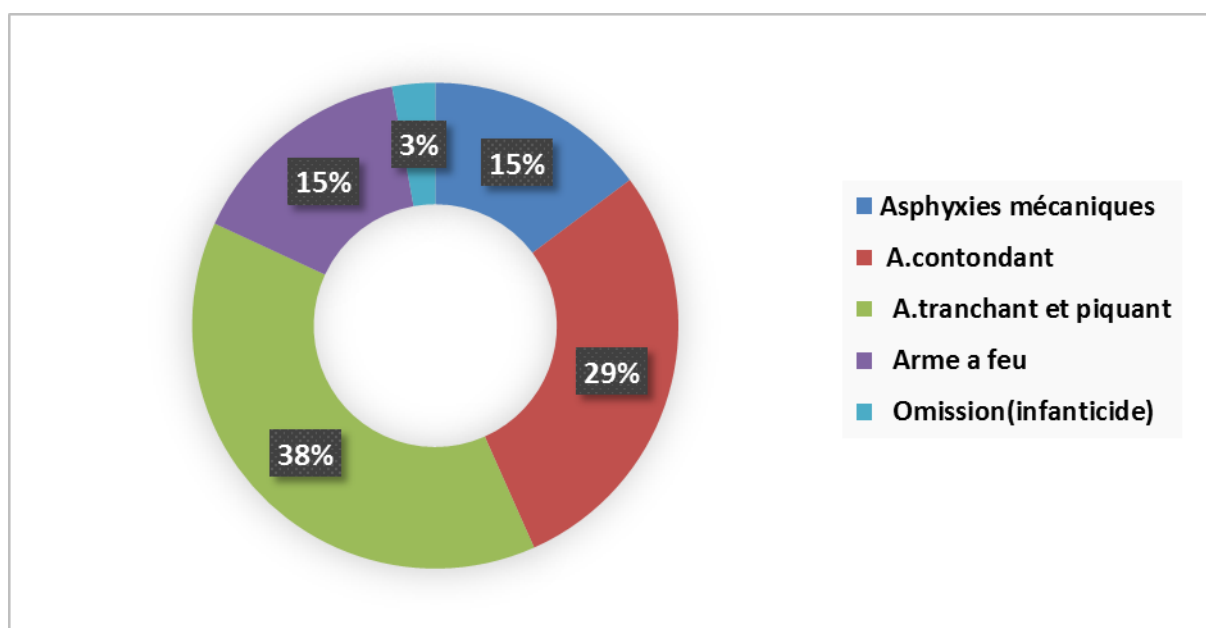
❖ le médecin légiste n'est présent que dans 20% des levées de corps..



### 1-1-15 Répartition des victimes selon le procédé criminel :

Année	Asphyxies mécaniques	Agent contondant	Instrument tranchant et/ou piquant	Arme a feu	Omission (infanticide)
2005	0	5	8	12	1
2006	5	4	12	3	2
2007	8	8	11	3	0
2008	3	5	1	2	0
2009	4	12	13	3	1
2010	3	4	6	3	0
2011	3	3	12	2	1
2012	3	8	8	1	1
2013	1	4	5	1	0
2014	1	7	5	2	0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>60</b>	<b>81</b>	<b>32</b>	<b>6</b>

*Tableau XIII : Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le procédé criminel, 2005-2014 ; Sétif.*



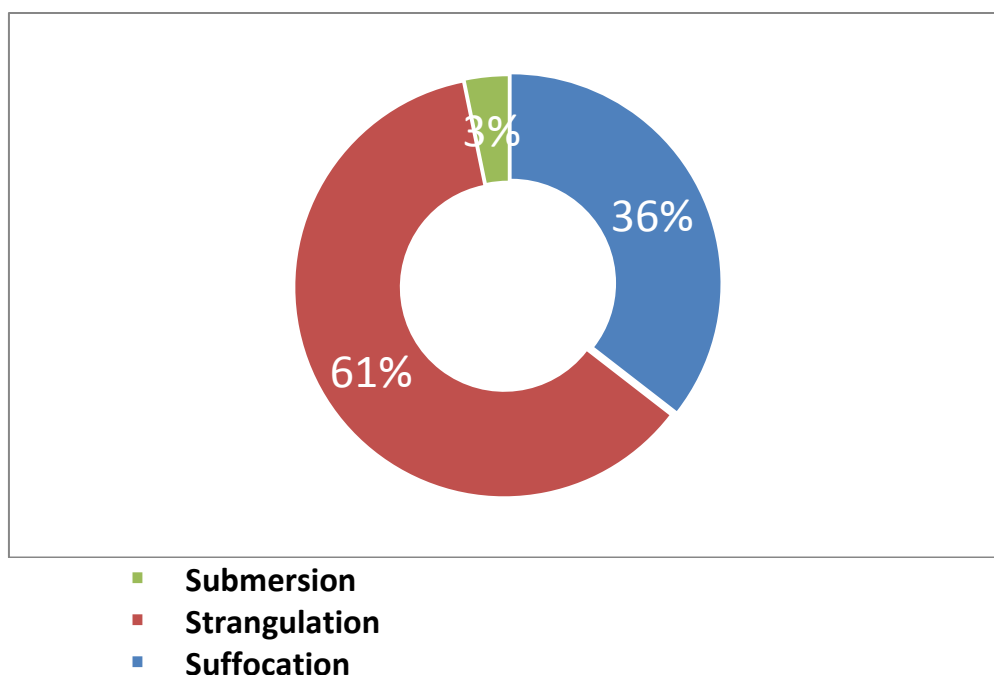
*Fig 21 : Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le procédé criminel , 2005-2014 ; Sétif.*

- ❖ Les homicides volontaires par instrument tranchant et/ou piquant (Arme Blanche) sont les plus fréquents avec **81 cas**, soit **38%**, suivi de ceux qui sont commis par des objets contondants (les coups) avec **81 cas** soit **29%**.

**1-1-16 Répartition des victimes d’homicides volontaires par les procédés des asphyxies mécaniques selon le type d’asphyxie:**

Année	Asphyxies mécaniques	Suffocation	Strangulation	Submersion
2005	0	0	0	0
2006	5	1	4	0
2007	8	1	7	0
2008	3	1	2	0
2009	4	3	0	1
2010	3	2	1	0
2011	3	1	2	0
2012	3	1	2	0
2013	1	0	1	0
2014	1	1	0	0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>1</b>

*Tableau XIV: Répartition des victimes d’homicides volontaires par asphyxies mécaniques selon le type d’asphyxie, 2005-2014 ; Sétif.*



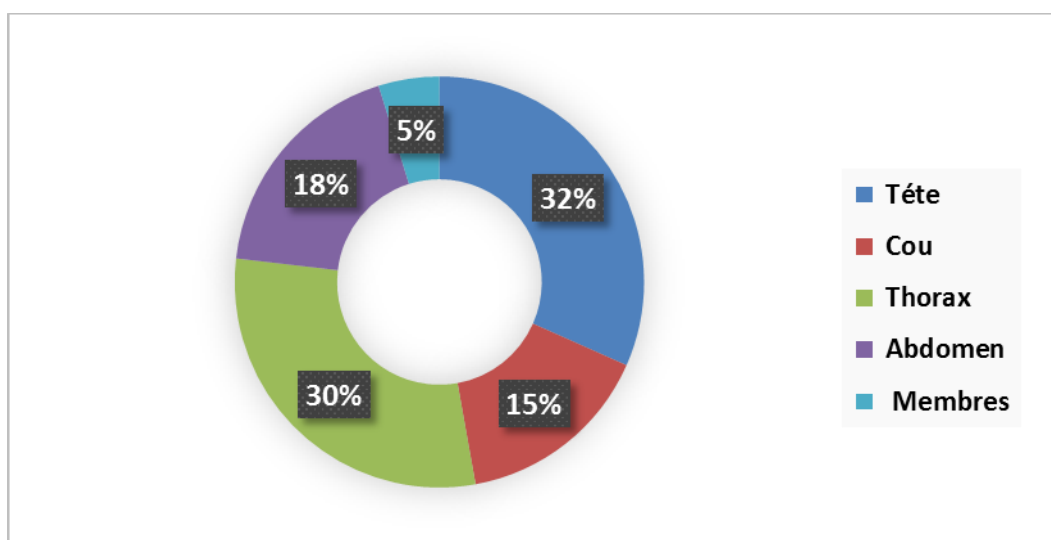
*Fig 22: Répartition des victimes d’homicides volontaires par asphyxies mécaniques selon le type d’asphyxie, 2005-2014 ; Sétif.*

❖ *La strangulation est le procédé criminel le plus utilisé parmi les asphyxies mécaniques, soit 61% des cas, suivie de la suffocation avec 36% des cas.*

**1-1-17 Répartition des victimes selon le siège du traumatisme :**

Région du corps	Total
Tête	112
cou	55
thorax	105
abdomen	65
membres	17

*Tableau XV : Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le siège du traumatisme, 2005-2014 ; Sétif.*



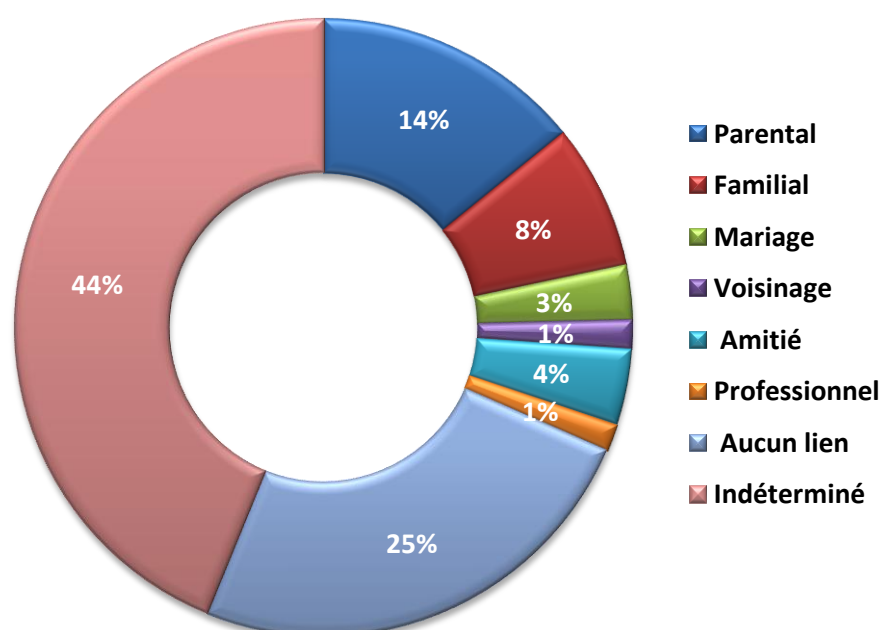
*Fig 23 : Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le siège du traumatisme, 2005-2014 ; Sétif.*

- ❖ *La tête et le thorax sont les parties du corps les plus visées lors des homicides volontaires soit 32 % des cas et 30 % des cas.*
- ❖ *La région la plus visée est le plus souvent la région qui reçoit le coup fatale mais pas toujours, car les coups par instruments tranchants et piquants visent le plus souvent le thorax et les coups par objets contondants visent la tête.*

### 1-1-18 Répartition des victimes selon leur lien avec l'auteur du crime :

Lien	Parental	Familial	Mariage	Voisinage	Amitié	Profession	Aucun lien	Indéterminé
Nombre	30	17	6	2	8	2	52	93

*Tableau XVI: Répartition des victimes d'homicides volontaires selon leur lien avec l'auteur du crime, 2005-2014 ; Sétif.*



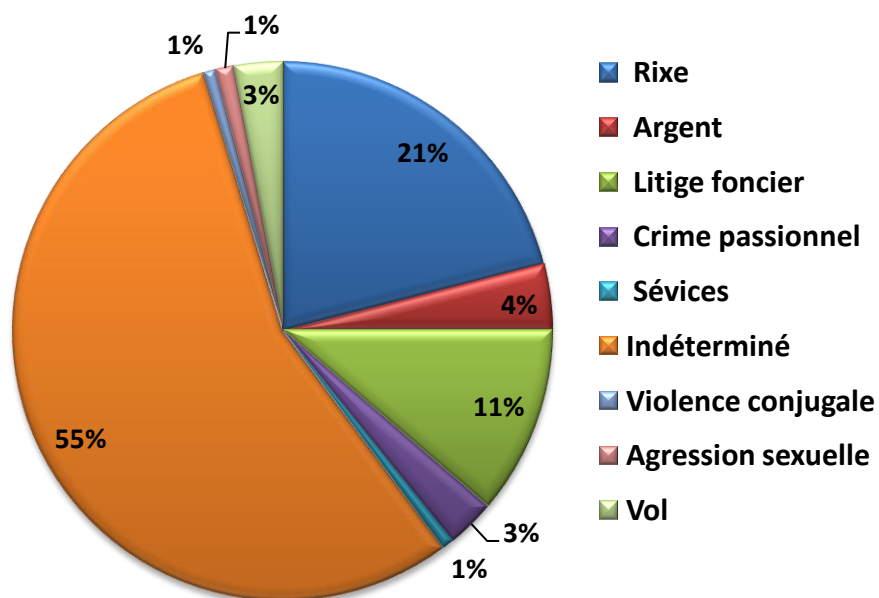
**Fig 24:** Répartition des victimes selon le lien avec l'auteur du crime, 2005-2014 ; Sétif.

- ❖ Dans au moins **31% des cas**, la victime **a un lien** avec le criminel.
- ❖ 14% des victimes ont un lien parental, dont 10% il s'agit d'infanticide où la mère est généralement l'auteur.
- ❖ Le lien familial est présent dans 8% des cas d'homicides volontaires.
- ❖ L'auteur n'a pas de lien avec la victime dans 25% des cas.
- ❖ Malheureusement les informations concernant le lien manque dans 44% des cas.

**1-1-19 Répartition des victimes selon le mobile du crime :**

Mobile du crime	Nombre
Rixe	44
Argent	09
Litige foncier	23
Crime passionnel	6
SéVICES	2
Violence conjugale	2
Agression sexuelle	3
Vol	6
Indéterminé	115

*Tableau XVII: Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le mobile du crime ,2005-2014 ; Sétif.*



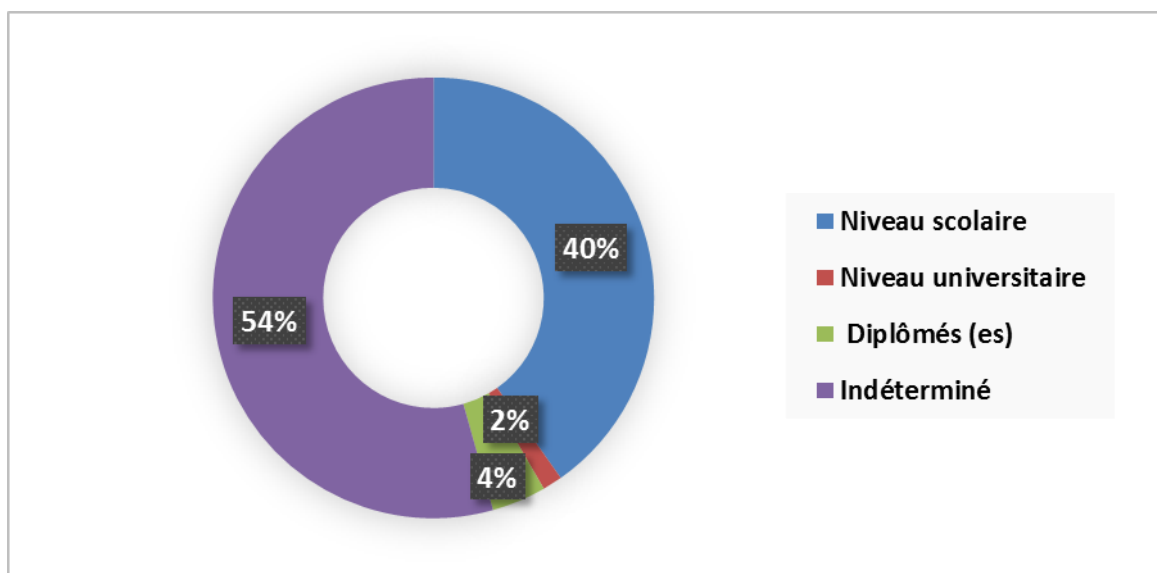
*Fig25: Répartition des victimes selon le mobile du crime, 2005-2014 ; Sétif.*

- ❖ *La rixe pour des raisons futiles est la première cause de l'homicide volontaire (21 % des cas), puis vient les litiges du foncier.*
- ❖ *Il faut comme même signaler le manque d'information exploitable à ce sujet dans 55% des cas.*

### 1-1-20 Répartition des victimes selon le niveau d'instruction :

Niveau d'instruction	Nombre
Scolaire	84
Universitaire	4
Diplômés	09
Indéterminé	113

*Tableau XVIII: Répartition des victimes d'homicides volontaires selon leurs niveaux d'instructions, 2005-2014 ; Sétif..*



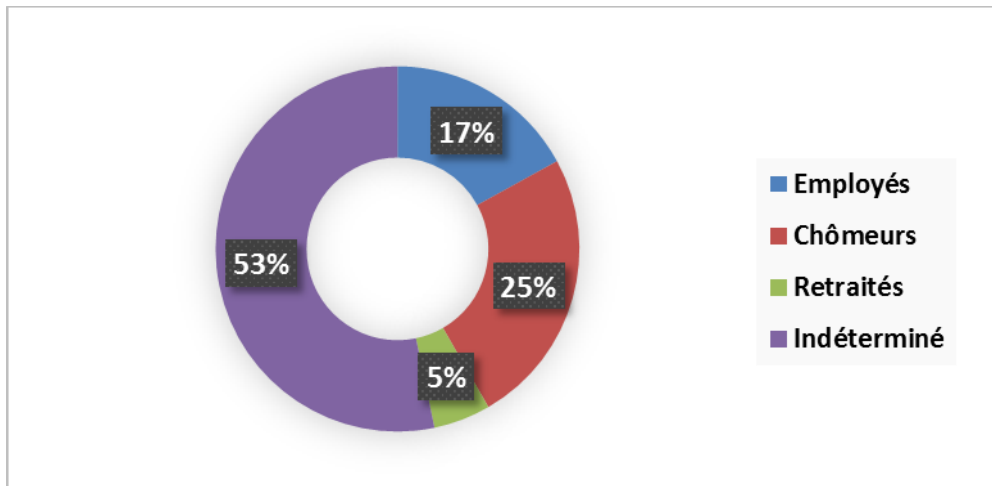
*Fig26: Répartition des victimes selon le niveau d'instruction 2005-2014 ; Sétif..*

- ❖ *Au moins 40 % des victimes d'homicides volontaires avaient un niveau d'instruction bas (primaire mais surtout collègue), se qui met en avant le rôle de l'échec scolaire dans le risque de vulnérabilité des victimes.*

**1-1-21 Répartition des victimes selon la profession :**

Profession	Nombre
Employés	36
Chômeurs	53
Retraités	10
Indéterminé	111

*Tableau XIX : Répartition des victimes d’homicides volontaires selon la profession, 2005-2014 ; Sétif.*



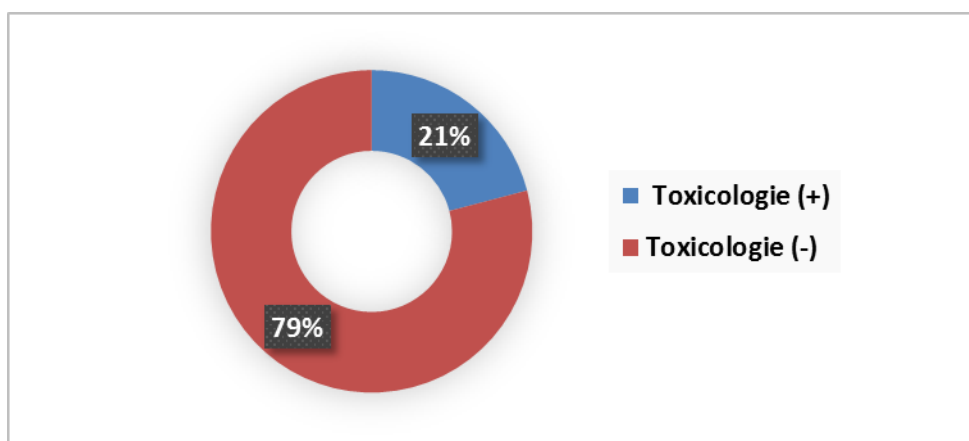
*Fig27: Répartition des victimes selon la profession, 2005-2014 ; Sétif..*

- ❖ *Au moins 25% des victimes sont des chômeurs.*
- ❖ *L'information manque dans 53% des cas.*

### 1-1-22 Répartition des victimes selon les résultats des analyses toxicologiques :

Examen toxicologie positif	Examen toxicologique négatif
44	166

*Tableau XX : Répartition des victimes selon les résultats des analyses toxicologiques,2005-2014 ; Sétif.*



*Fig 28: Répartition des victimes selon les résultats des analyses toxicologique,2005-2014 ; Sétif.s.*

- ❖ *21 % des victimes d'homicides volontaires étaient sous l'emprise d'un produit toxique qui peut être l'alcool ou drogues de tout genre.*



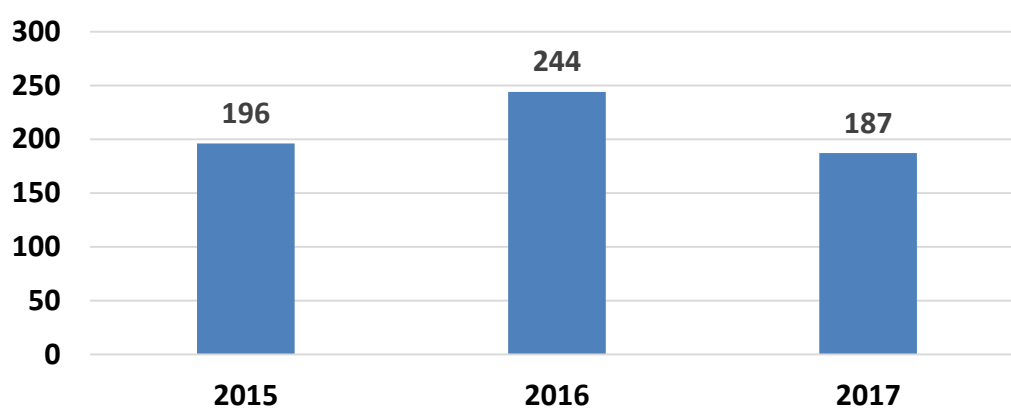
## 1-2 Etude prospective :

L'étude prospective concerne les autopsies pratiquées durant les années 2015, 2016 et 2017.

### 1-2-1 Répartition des autopsies pratiquées selon le nombre et par année :

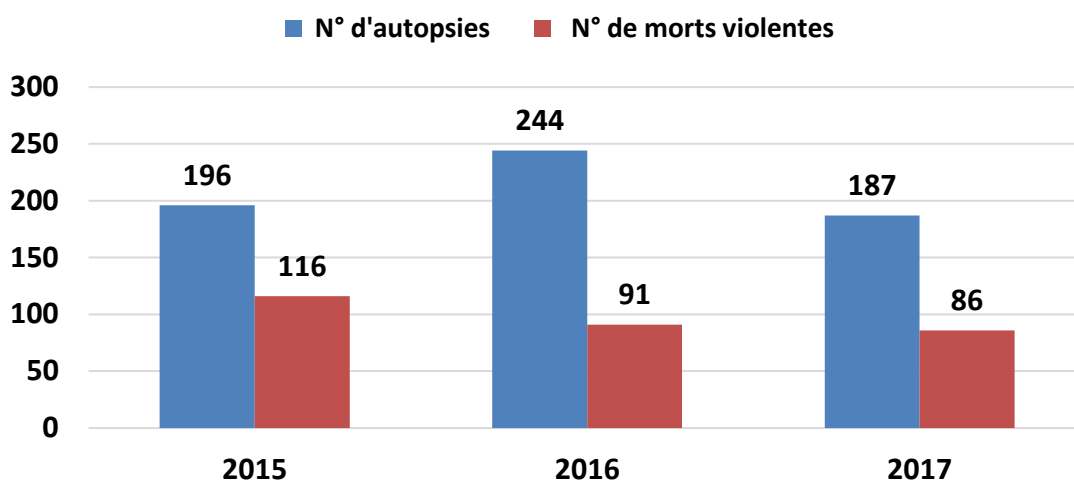
Année	Nombre d'autopsies
2015	196
2016	244
2017	187
Total	607

**Tableau XXI :** Répartition des autopsies selon le nombre et par année, 2015-2017 ;Sétif.

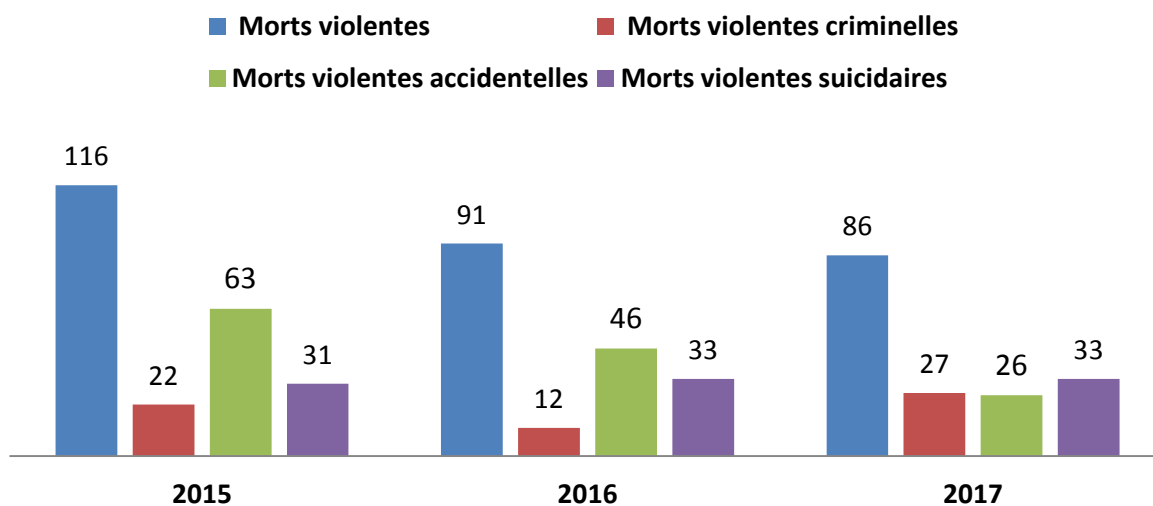


**Fig29 :** Répartition des autopsies selon le nombre et par année, 2015-2017 ;Sétif.

**1-2-2 Répartition des victimes de morts violentes par rapport au des autopsies pratiquées:**



*Fig 30 : Répartition des victimes de morts violentes selon le nombre et par année, 2015-2017 ;Sétif.*

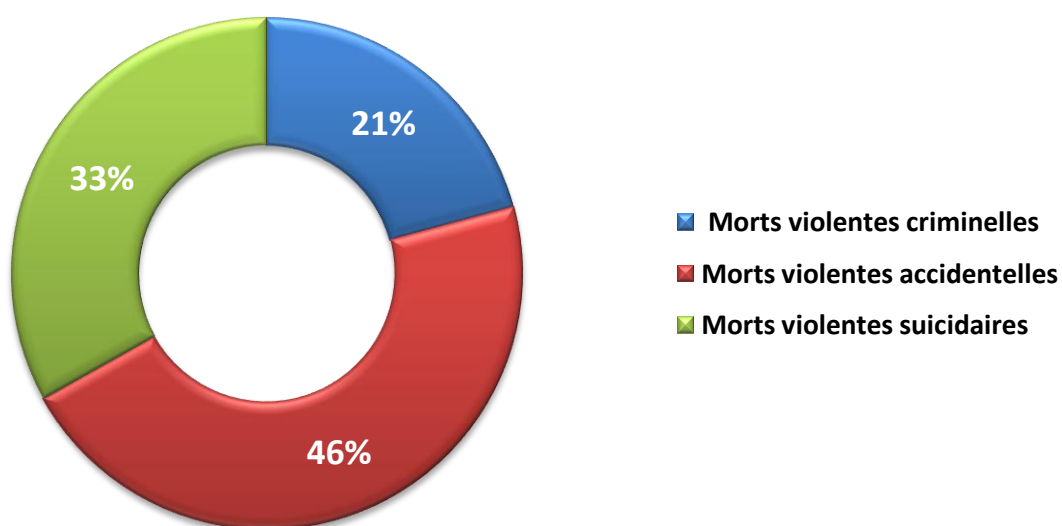


*Fig 31 : Répartition des victimes des différentes morts violentes selon le nombre et par année par rapport aux autopsies pratiquées, 2015-2017 ;Sétif.*

### 1-2-3 Répartition des formes médico-légales des membres violentes :

Année	Nombre des morts violentes criminelles	Nombre des morts violentes accidentelles	Nombre des morts violentes suicidaires	Nombre total des morts violentes
2015	22	63	31	116
2016	12	46	33	91
2017	27	26	33	86
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>135</b>	<b>97</b>	<b>293</b>

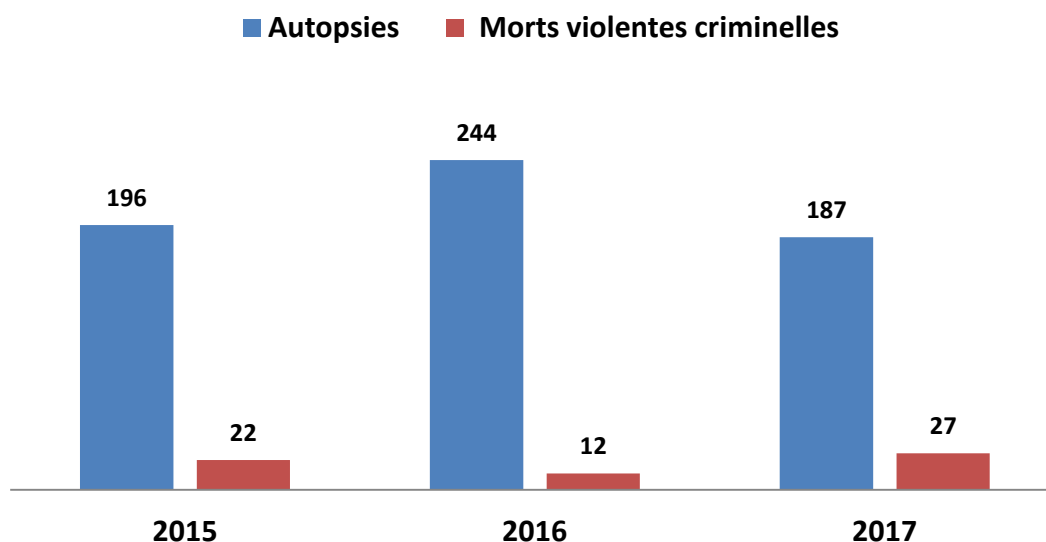
*Tableau XXII : Répartition des formes médico-légales des morts violentes par année, 2015-2017 ;Sétif.*



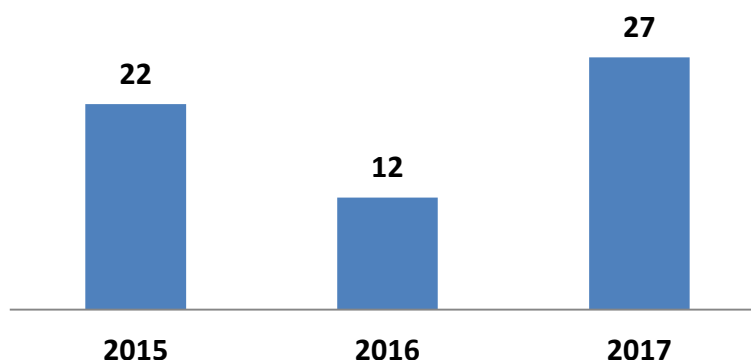
*Fig 32: Répartition des formes médico-légales des morts violentes par année, 2015-2017 ;Sétif.*

- ❖ La mort violente représente **46,13%** de l'ensemble des autopsies pratiquées sur les 03 années.
- ❖ La mort criminelle représente **21%** des morts violentes .

#### 1-2-4 Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les années :



*Fig 33 : Répartition des victimes d'homicides volontaires par rapport au nombre total des autopsies pratiquées par année, 2015-2017 ;Sétif.*



*Fig 34 : Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le nombre par année ,2015-2017 ;Sétif.*

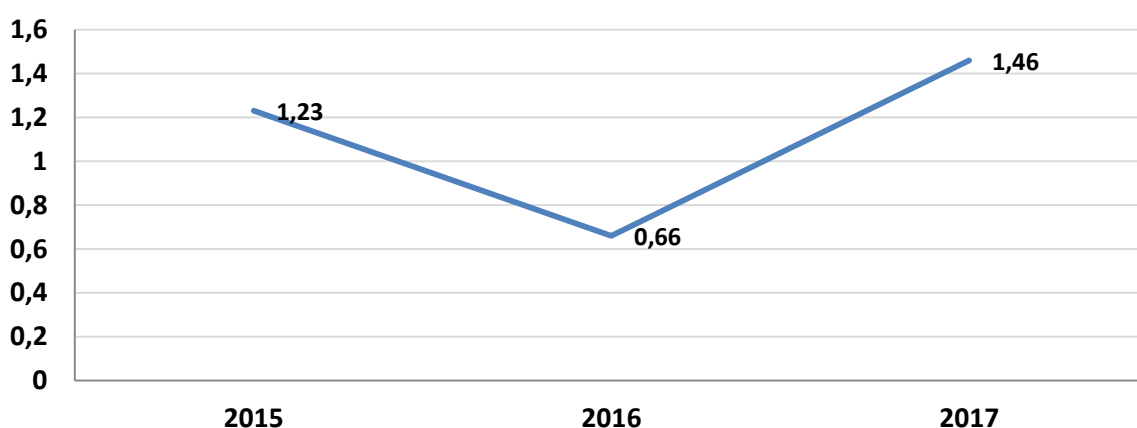
- ❖ *Le nombre total des victimes d'homicides volontaires durant les années 2015,2016 et 2017 est de **61 victimes**.*
- ❖ *L'année 2017 est la plus meurtrière avec **27 victimes**.*

### 1-2-5 Répartition des victimes selon le taux par année :

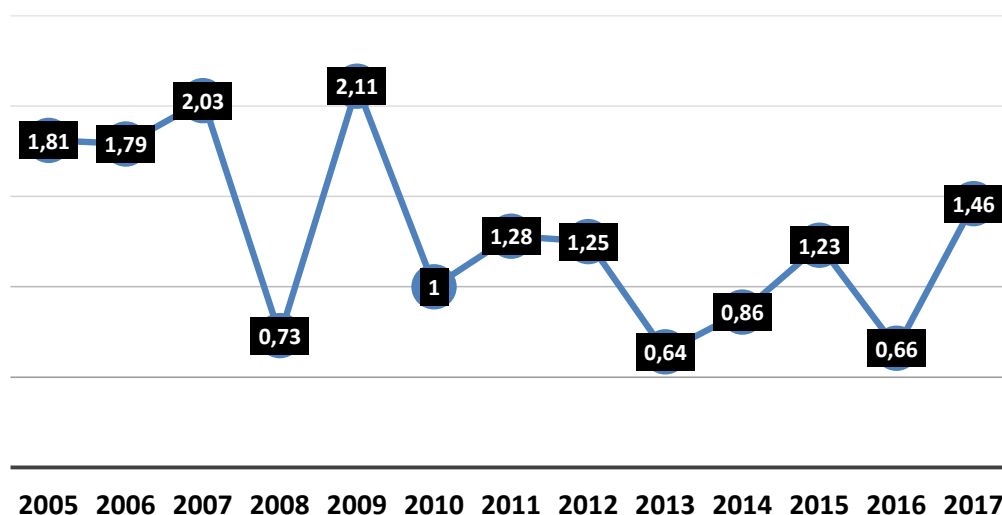
Année	2015	2016	2017
Taux	1,23	0,66	1,46

**Tableau XXIII** : Taux annuel d'homicide pour 100.000 habitants, 2015-2017 ;Sétif.

- ❖ L'incidence est calculée par rapport à un nombre d'habitants de la willaya de Sétif estimé à 1.740.022 (2014) (selon l'ONS) et corrigé par les taux de croissance de la population selon les années.



**Fig35** : Evolution du taux d'homicide volontaire par année, 2015-2017 ;Sétif.



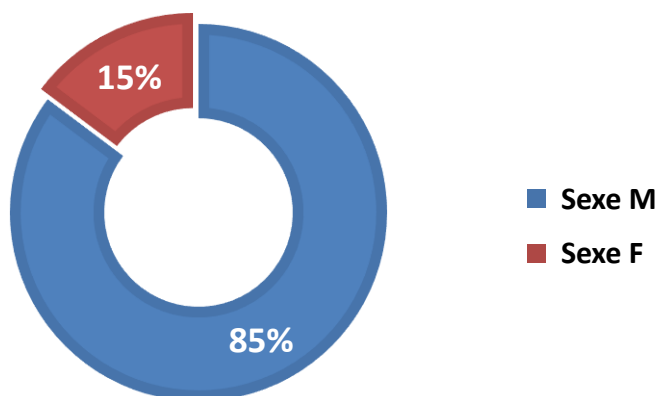
**Fig36** : Evolution du taux d'homicide volontaire par année ,2005à 2017 ; Sétif.

L'évolution des taux d'homicides volontaires dans la willaya de Sétif est très fluctuante, avec une tendance générale à la baisse entre les années 2010 et 2016 puis en hausse en 2017.

### 1-2-6 Répartition des victimes selon le sexe :

Année	Nombre des morts violentes criminelles	Nombre du sexe masculin	Nombre du sexe féminin
2015	22	19	3
2016	12	11	1
2017	27	22	5
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>52</b>	<b>9</b>

**Tableau XXIV :** Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le sexe par année, 2015-2017 ;Sétif.



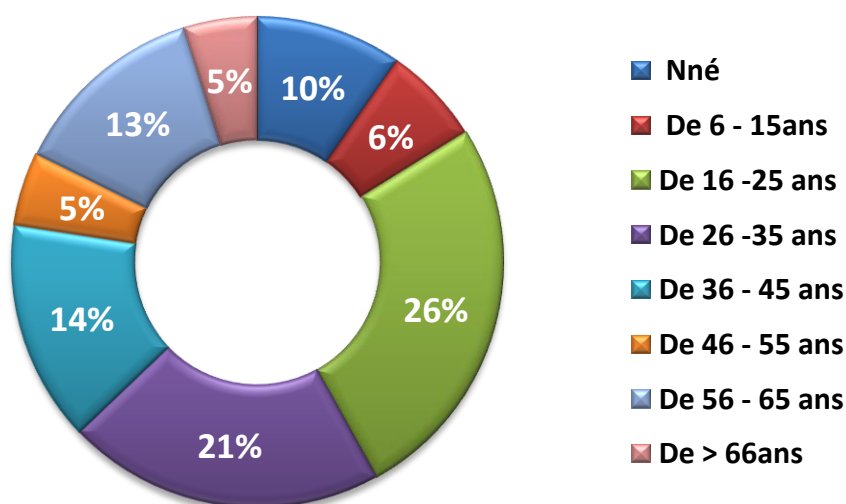
**Fig 37 :** Répartition des victimes selon le sexe, 2015-2017 ;Sétif.

- ❖ **Il y a une nette prédominance masculine.**
- ❖ **Le nombre total de victimes de sexe masculin est de 52 soit 85,40%.**
- ❖ **Le nombre total de victimes de sexe féminin est de 9 soit 14,60%.**
- ❖ **Le sexe ratio (masculin/féminin) égale à 06.**

### 1-2-7 Répartition des victimes selon l'âge :

Année	Nouveau né	Nourrisson < 2 ans	2-5 ans	6-15 ans	16-25 ans	26-35 ans	36-45 ans	46-55 ans	56-65 ans	> 66ans
2015	3	0	0	1	5	6	1	1	4	1
2016	1	0	0	1	4	2	2	0	1	1
2017	2	0	0	2	7	5	5	2	3	1
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>3</b>

*Tableau XXV: Répartition des victimes d'homicides volontaires selon la tranche d'âge, 2015-2017 ;Sétif.*



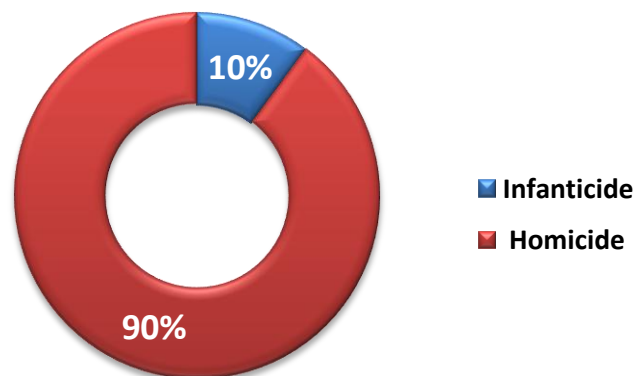
*Fig 38 : Répartition des victimes selon les tranches d'âge, 2015-2017 ;Sétif.*

- ❖ Les victimes d'homicide volontaire se recrutent surtout parmi les jeunes dont l'âge vari entre 16 et 35 ans (soit 41%) , surtout la tranche d'âge de 16 à 25 ans.
- ❖ 06 cas d'infanticides ont été enregistrés durant cette période.

**1-2-8 Répartition des victimes selon la nature du crime (homicide ou infanticide) :**

Infanticide	Homicide
6	55

*Tableau XXVI: Répartition des victimes de morts violentes criminelles selon qu'il s'agit d'homicide ou d'infanticide, 2015-2017 ;Sétif.*



*Fig 39 : Répartition des victimes de morts violentes criminelles selon qu'il s'agit d'homicide ou d'infanticide, 2015-2017 ;Sétif.*

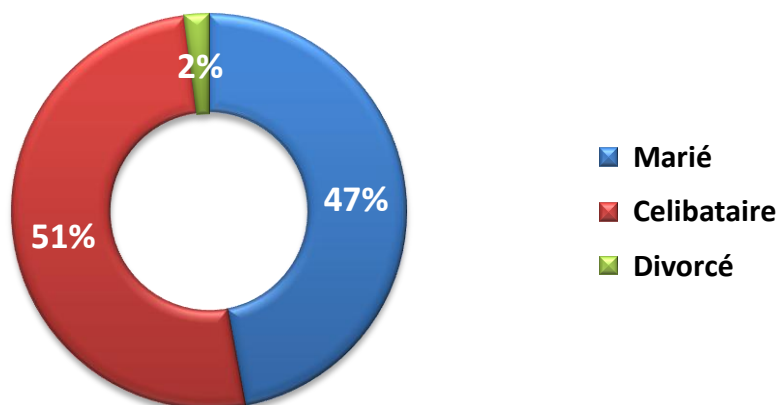
❖ **10% des crimes de sang sont perpétrés sur des nouveaux né**, un chiffre qui reste comme même élevé, et mérite à lui seul une étude spécifique.



**1-2-9 Répartition des victimes selon la situation familiale :**

Situation familiale	Célibataires	Mariés(es)	Divorcés(es)	Veuf (e)
Nombre	26	24	01	0

*Tableau XXVII : Répartition des victimes d’homicides volontaires selon la situation familiale, 2015-2017 ;Sétif.*



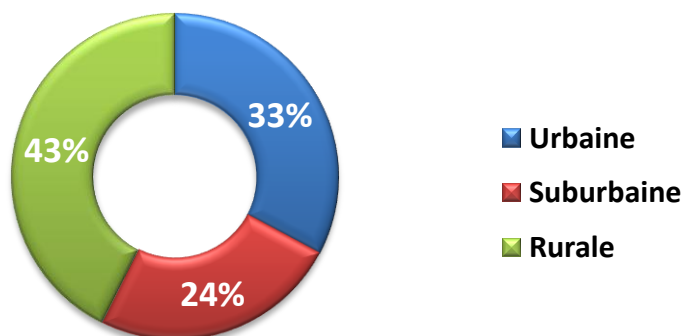
*Fig 40: Répartition des victimes selon la situation familiale, 2015-2017 ;Sétif.*

- ❖ La population de victimes ciblées, est celle qui a un âge supérieur à 18 ans, soit 51 victimes.
- ❖ 26 victimes d’homicides volontaires sont des célibataires soit 51%, pour 24 victimes mariées (47%) et 01 victime divorcée.

**1-2-10 Répartition des victimes d’homicides volontaires selon le lieu des faits :**

Année	Lieu urbain	Lieu suburbain	Lieu Rural
2015	9	4	9
2016	5	4	3
2017	6	7	14
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>26</b>

*Tableau XXVIII : Répartition des victimes d’homicides volontaires selon le lieu des faits (scène de crime), 2015-2017 ;Sétif.*



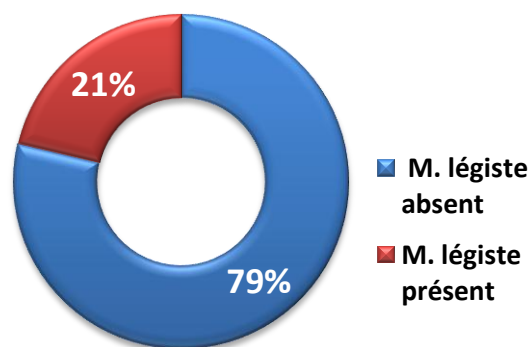
*Fig 41 : Répartition des victimes selon le lieu des faits, 2015-2017 ;Sétif.*

- ❖ **67% des crimes sont enregistrés en périphérie des villes de Sétif (zones rurales et périurbaines), 33% sont commis au centre (zones urbaines).**
- ❖ *L'inversement de la tendance par rapport à l'étude rétrospective ou il y'avait plus de victimes au centre (urbain) par rapport à la périphérie, est la politique de relogement des familles des habitats précaires en ville qui sont relogées en périphéries surtout dans régions suburbaines.*

**1-2-11 Répartition des homicides volontaires selon la pratique de la levée de corps :**

Assistance du Médecin Légiste	Nombre de levée de corps
Médecin Légiste absent	48
Médecin Légiste présent	13

*Tableau XXIX : Répartition des homicides volontaires selon la pratique de la levée de corps et l'assistance d'un médecin légiste, 2015-2017 ;Sétif.*

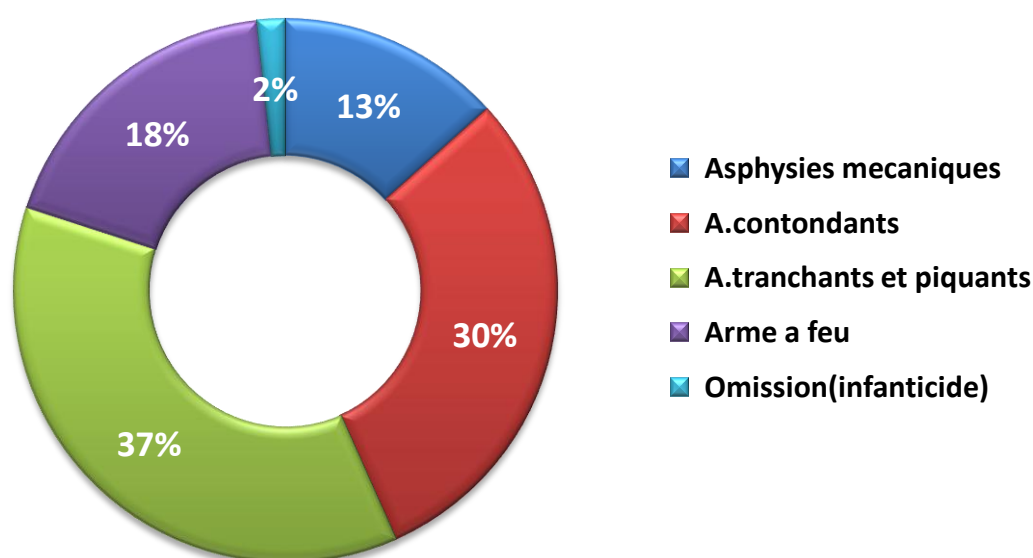


**Fig 42:** Répartition des victimes selon la pratique de levée de corps, 2015-2017 ;Sétif.  
 ❖ La levée de corps n'est pas pratiquée par un médecin légiste dans 79% des cas (2/3 des cas).  
 ❖ Dans 21% des cas la levée de corps a été pratiquée par un médecin légiste.

### 1-2-12 Répartition des victimes selon le procédé criminel :

Année	Asphyxies mécaniques	Objet Contondant	Objet tranchant et piquant	Arme à feu	Omission (infanticide)
2015	3	8	6	5	0
2016	3	2	6	1	0
2017	2	8	11	5	1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>1</b>

*Tableau XXX : Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le procédé criminel, 2015-2017 ;Sétif.*



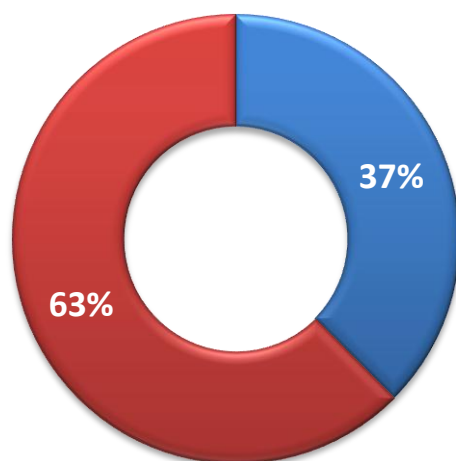
*Fig 43 : Répartition des victimes selon le procédé criminel, 2015-2017 ;Sétif.*

- ❖ Une nette prédominance pour les crimes commis à l'arme blanche (instruments piquants et tranchants) avec 23 cas (31%).
- ❖ L'objet contondant vient en 2<sup>ème</sup> position avec 18 cas soit (30%).
- ❖ 11 cas par arme à feu, 08 cas d'asphyxie mécanique et 01 cas d'omission (infanticide).

**1-2-13 Répartition des victimes selon le procédé criminel des asphyxies mécaniques :**

Année	Asphyxies mécaniques	Suffocation	Strangulation	Submersion
2015	3	2	1	0
2016	3	1	2	0
2017	2	0	2	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

*Tableau XXXI : Répartition des victimes d’homicides volontaires selon le procédé criminel des asphyxies mécaniques, 2015-2017 ;Sétif.*



- Strangulation
- Suffocation

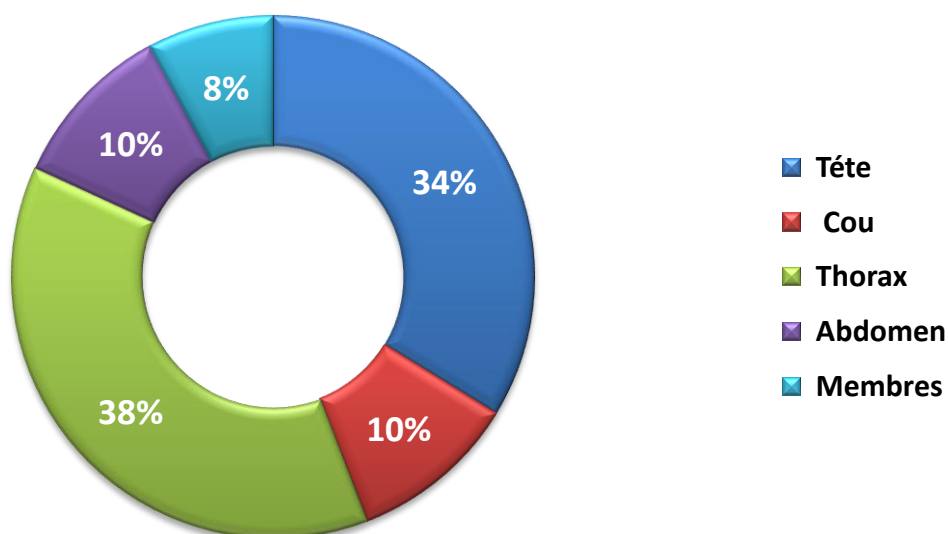
*Fig 44 : Répartition des victimes selon le procédé criminel des asphyxies mécaniques, 2015-2017 ;Sétif.*

- ❖ *La strangulation est le procédé le plus utilisé parmi les asphyxies mécaniques soit 63%des cas.*
- ❖ *La suffocation vient en 2<sup>eme</sup> position avec 37% des cas.*

### 1-2-14 Répartition des victimes selon le siège du traumatisme :

Partie du corps traumatisée	Tête	Cou	Thorax	Abdomen	Membres
Nombre	26	8	29	8	6

*Tableau XXXII : Répartition des victimes d'homicides volontaires selon la partie anatomique traumatisée du corps, 2015-2017 ;Sétif.*



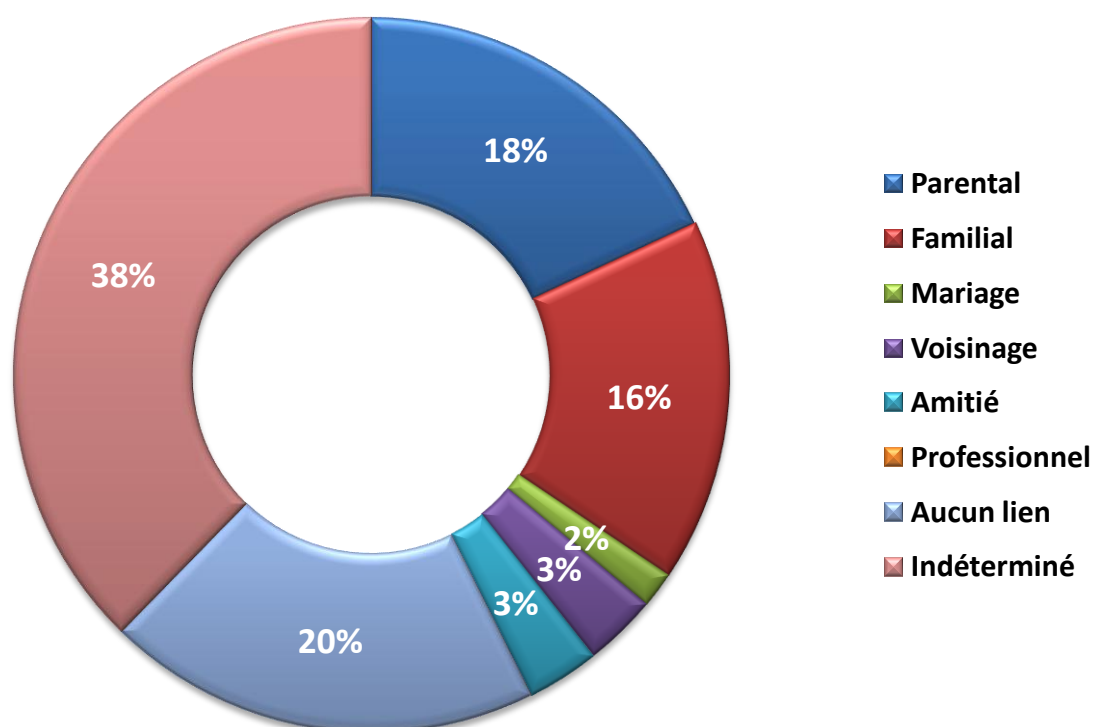
*Fig 45: Répartition des victimes selon le siège du traumatisme, 2015-2017 ;Sétif.*

- ❖ *La région du corps la plus touchée dans les homicides volontaires est le thorax suivie de la tête, cela concorde avec les armes blanches les plus utilisées qui sont les instruments tranchants et piquants qui atteignent généralement le thorax et les objets contondants qui atteignent la tête.*
- ❖ *Il ya des cas ou plus d'une partie du corps est atteinte par le même agent, ou par des agents ou des procédés, différents.*

### 1-2-15 Répartition des homicides volontaires selon le lien avec l'auteur :

Lien	Parental	Familial	Mariage	Voisinage	Amitié	Aucun lien	Indéterminé
Nombre	11	10	1	2	2	12	23

*Tableau XXXIII : Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le lien avec l'auteur, 2015-2017 ;Sétif.*



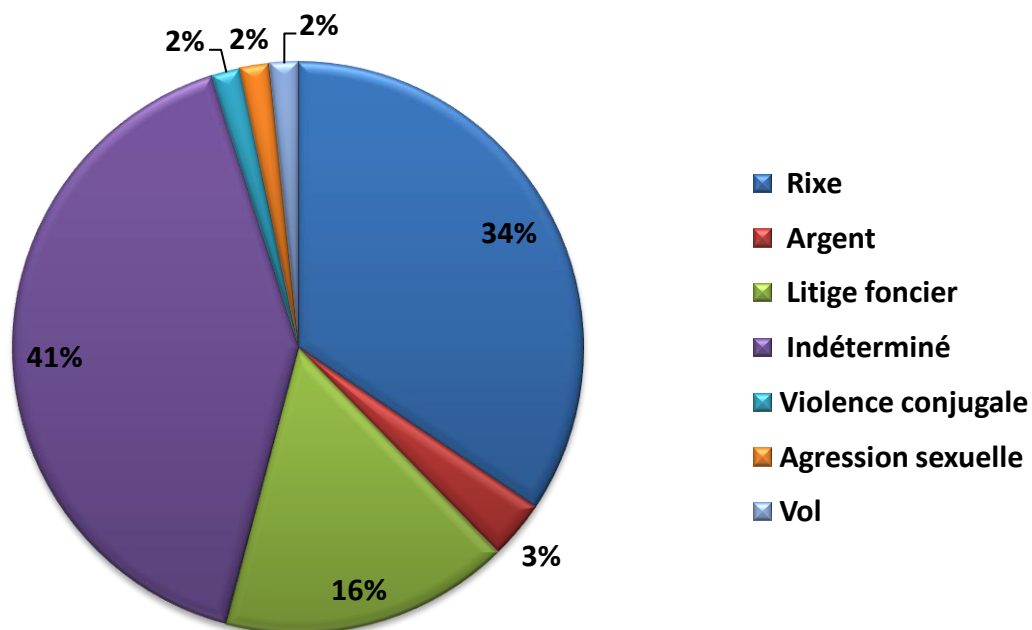
*Fig 46 : Répartition des victimes selon le lien avec l'auteur, 2015-2017 ;Sétif.*

- ❖ 12 victimes, soit 20% des victimes n'ont aucun lien avec l'auteur
- ❖ 20 victimes, soit(32%) des victimes ont un lien avec leurs auteurs respectifs..
- ❖ Le lien parental est très présent avec 18 % des cas, 10 % sont des infanticides où la mère est généralement coupable.
- ❖ le lien de familial vient en 2<sup>ème</sup> position avec 10 cas, soit 16% des cas.
- ❖ 02 victimes (3%) ont un lien d'amitié avec l'auteur.
- ❖ 02 victimes sont des voisins des auteurs des crimes.
- ❖ 01 homicide conjugal a été commis.

**1-2-16 Répartition des victimes selon le mobile du crime :**

Motif du crime	Nombre
Rixe	21
Argent	2
Litige foncier	10
vol	1
Violence conjugale	1
Agression sexuelle	1
Indéterminé	25

*Tableau XXXIV : Répartition des victimes d’homicides volontaires selon le mobile du crime, 2015-2017 ;Sétif.*



*Fig 47: Répartition des victimes selon le mobile du crime, 2015-2017 ;Sétif.*

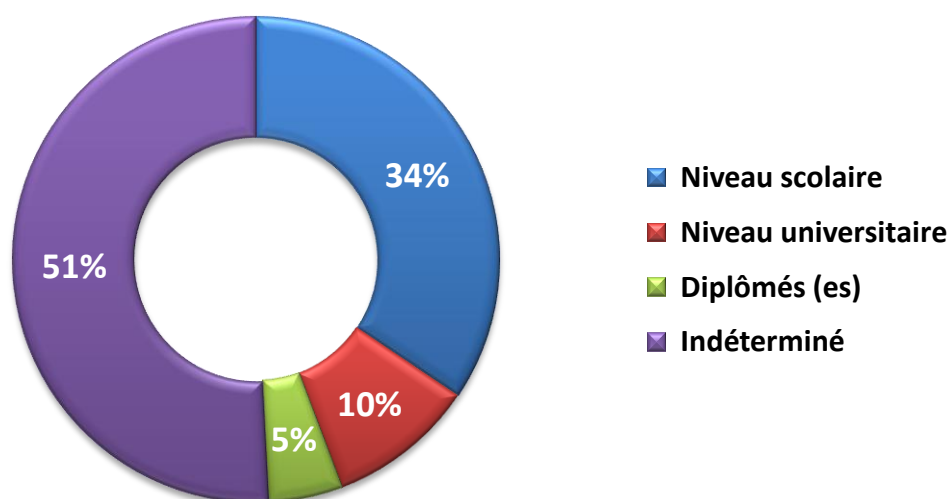
- ❖ 21 victimes d’homicide volontaire sont décédées suite à une rixe qui a mal tourné, soit (34%)
- ❖ 10 cas de crimes sont commis suite à un litige foncier de voisinage soit (16%)
- ❖ L’argent est un mobile retrouvé dans 03% des cas
- ❖ 03 crimes sont liés respectivement à une agression sexuelle une violence conjugale et un viol.



### 1-2-17 Répartition des victimes selon leurs niveaux d'instruction :

Niveau d'instruction	Scolaire	Universitaire	Diplômés(es)	indéterminé
Nombre	19	6	2	28

*Tableau XXXV : Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le niveau d'instruction, 2015-2017 ;Sétif.*



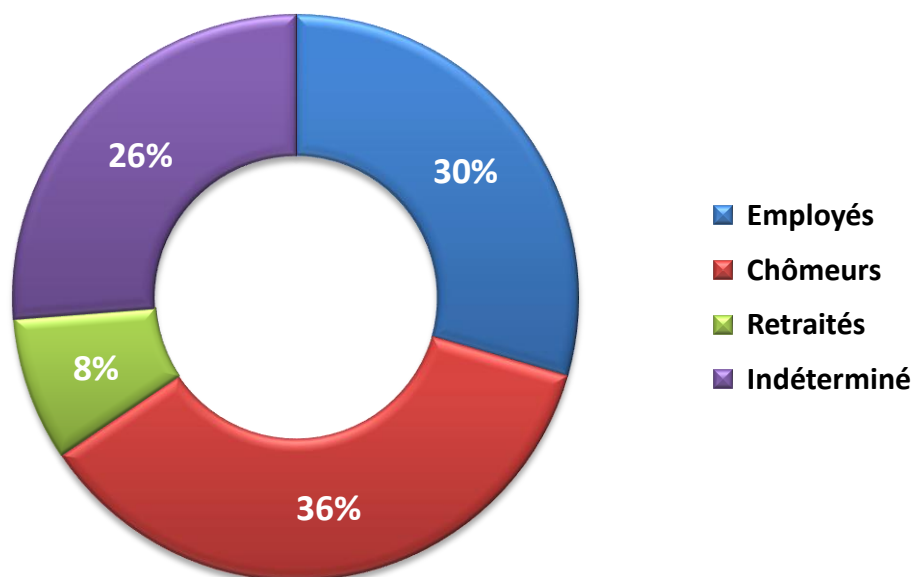
*Fig 48 : Répartition des victimes selon le niveau d'instruction, 2015-2017 ;Sétif.*

- ❖ *L'étude à concerné les victimes âgées de plus de 06ans soit 55 victimes.*
- ❖ *la grande majorité des victimes soit 34% sur les 49% des cas récentes ont un niveau d'instruction qui est bas (scolaire et surtout collège).*
- ❖ *Dans 51 % des cas nous n'avons pas eu d'information car il s'agissait le plus souvent de cadavres transférés de la périphérie pour qu'ils soient autopsiés au niveau du service de médecine légale du CHU, et dans ses cas les procès verbaux sont quasiment vides et les parents souvent absents.*

### 1-2-18 Répartition des victimes d'homicides volontaires selon la profession

Profession	Employés	Chômeurs	Retraités	Indéterminées
Nombre	15	19	04	13

*Tableau XXXVI : Répartition des victimes d'homicides volontaires selon leurs rapports avec l'emploi, 2015-2017 ;Sétif.*



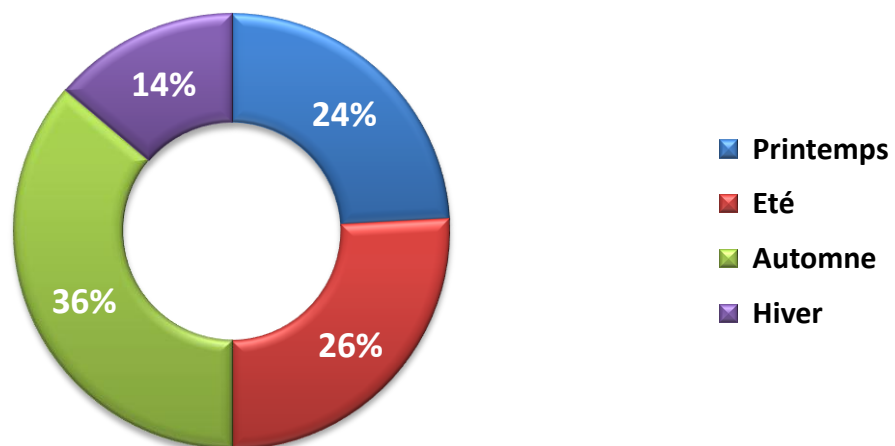
*Fig 49: Répartition des victimes selon la profession, 2015-2017 ;Sétif.*

- ❖ *L'étude a concerné les victimes en âge de travailler, soit 51 victimes.*
- ❖ *Plus du 1/3 des victimes sont des chômeurs, mais les employés ne sont pas épargnés puis qu'il représente 30% des cas récentes.*

**1-2-19 Répartition des victimes selon les saisons :**

Année	Printemps	Eté	Automne	Hiver
2015	6	4	8	4
2016	2	4	4	2
2017	6	10	9	2
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>8</b>

*Tableau XXXVII : Répartition des victimes d’homicides volontaires selon les saisons, 2015-2017 ;Sétif.*



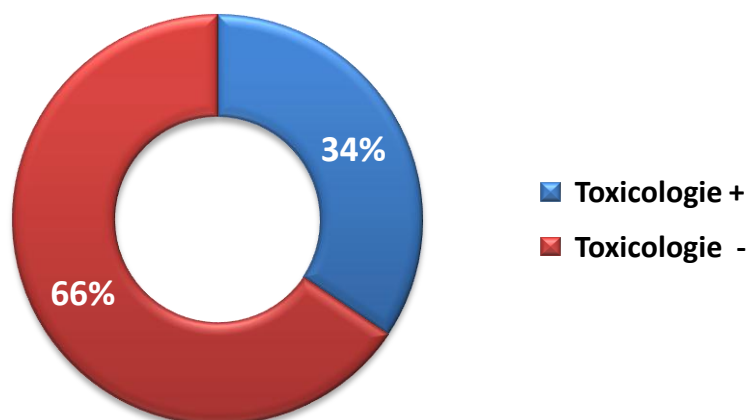
*Fig 50 : Répartition des victimes selon les saisons, 2015-2017 ;Sétif.*

- ❖ 21 crimes ont été recensés en automne soit 36%, suivis de 18 cas en été soit 26% et 14 cas en automne et 8 cas en hiver.

**1-2-20 Répartition des victimes selon les résultats des analyses toxicologiques :**

Analyse toxicologique positive	Analyse toxicologique négative
21	40

**Tableau XXXVIII :** Répartition des victimes d'homicides volontaires selon les résultats des analyses toxicologiques, 2015-2017 ;Sétif.



**Fig 51 :** Répartition des victimes selon les résultats des analyses toxicologiques.

❖ 34% de victimes d'homicides volontaires était sous l'emprise de l'alcool ou de drogues lors des faits, se qui met en avant les mauvaises fréquentations des victimes.

## 2- Etude statistique concernant l'auteur :

Pour avoir une étude complète des auteurs de crime, nous avons sollicité le ministère de la justice, pour avoir accès aux informations utiles à notre recherche, mais malheureusement notre demande n'a pas eu de suite .

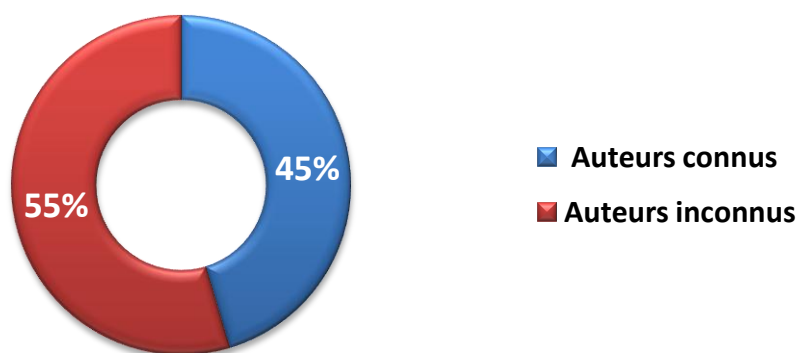
Alors nous nous sommes limités aux informations recueillis à partir des procès verbaux des cas des autopsies, des anamnèses précédant les autopsies, des visites médicales de garde à vue , des expertises psychiatriques et quelques informations recueillis auprès des services d'information et de presse de la sureté de la willaya de Sétif.

### 2-1 Etudes statistique

#### 2- 1-1 Répartition des auteurs d'homicides volontaires concernés par l'étude 2005-2017. Sétif :

	Auteurs connus	Auteurs inconnus
Étude rétrospective	116	160
Étude prospective	37	24
Total	153	184

*Tableau XXXIX : Répartition des auteurs d'homicides volontaires, selon qu'ils soient connus ou pas, 2005-2017 ; Sétif.*



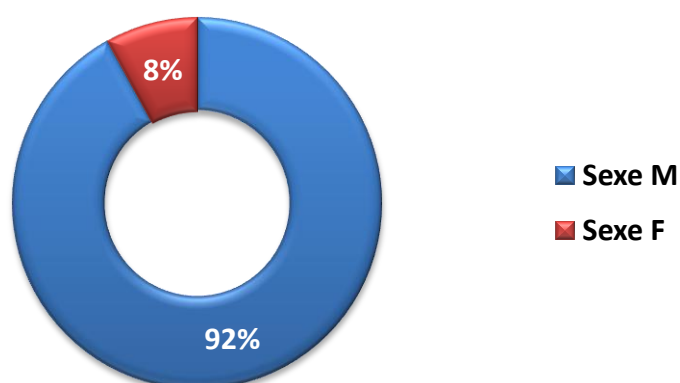
*Fig52 : Répartition des auteurs d'homicides volontaires, selon qu'ils soient connus ou pas, 2005-2017 ; Sétif*

- ❖ *Les cas récentes sont ceux étudiés dans notre service. Il représente 153 auteurs soit 45% des crimes commis durant toute la période de l'étude, 2005 -2017, Sétif.*

## 2-1-2 Répartition des auteurs selon le sexe :

Sexe	Sexe masculin	Sexe Féminin	Sexe ratio masculin
Nombre	140	13	11

*Tableau XXXX : Répartition des auteurs d'homicides volontaires selon le sexe, 2005-2017 ;Sétif,*



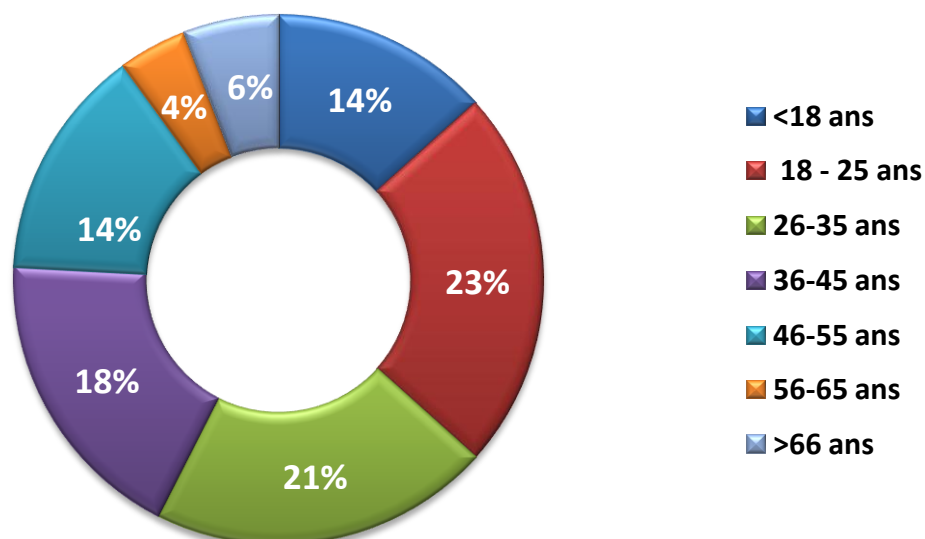
*Fig53 : Répartition des auteurs selon le sexe, 2005-2017 ;Sétif*

- ❖ *Les auteurs d'homicides volontaires sont essentiellement des personnes de sexe masculin soit 92% des cas soit un sexe ratio masculin égale à 11.*
- ❖ *Un chiffre à prendre avec prudence car de point de vue prédominance c'est le sexe masculin qui prédominance ; mais du point de vue exactitude du chiffre, les cas d'infanticides ne sont pas en considération (où la mère est généralement présumée coupable mais non connue) n'est pas pris en considération.*

### 2-1-3 Répartition des auteurs selon l'âge :

Tranche d'Age	moins de 18 ans	18 - 25 ans	26-35 ans	36-45 ans	46-55 ans	56-65 ans	Plus de 66 ans
Total	21	36	33	29	21	6	7

**Tableau XXXXI :** Répartition des auteurs d'homicides volontaires selon la tranche d'âge, 2005-2017 ; Sétif.



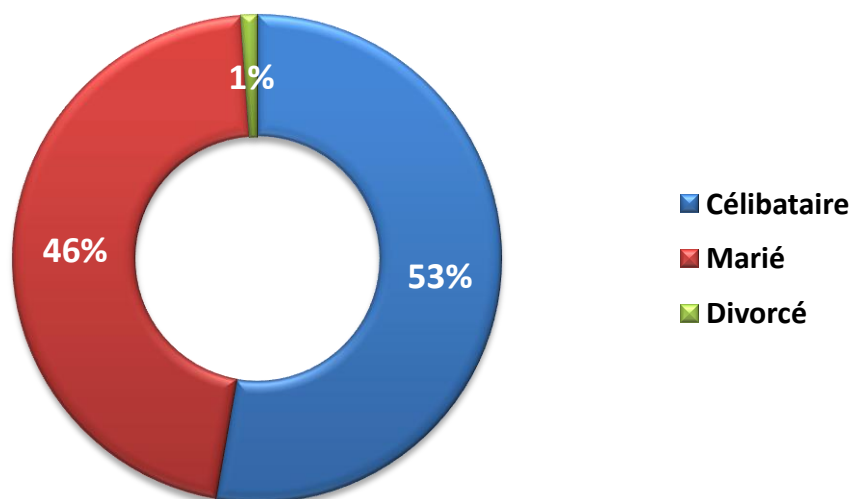
**Fig54 :** Répartition des auteurs selon la tranche d'âge, 2005-2017 ; Sétif

- ❖ La tranche d'âge de 18 à 35 ans représente 44% des cas récents.
- ❖ Pour les auteurs dont l'âge est inférieur à 18 ans, la plus part sont âgés de 17 ans .
- ❖ Un seul auteur est âgé de 10 ans, la victime, elle, est âgée de 13 ans.

#### 2-1-4 Répartition des auteurs selon la situation familiale :

Situation familiale	Célibataires	Mariés	Divorcés
Nombre	81	70	2

*Tableau XXXXII : Répartition des auteurs d'homicides volontaires selon la situation familiale, 2005-2017 ; Sétif.*



*Fig55 : Répartition des auteurs selon la situation familiale, 2005-2017 ; Sétif.*

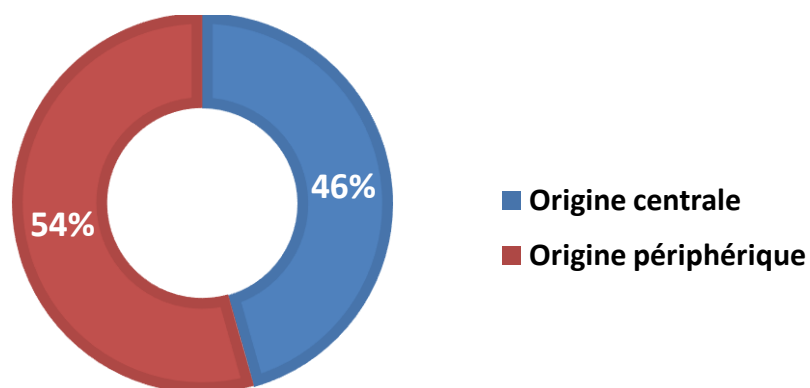
- ❖ 53% des auteures sont des célibataires contre 46% de mariés.



### 2-1-5 Répartition des auteurs selon le lieu d'habitation :

Région d'origine	Origine centrale	Origine périphérique
Nombre	71	82

*Tableau XXXXIII : Répartition des auteurs d'homicides volontaires selon le lieu d'habitation , 2005-2017 ;Sétif .*



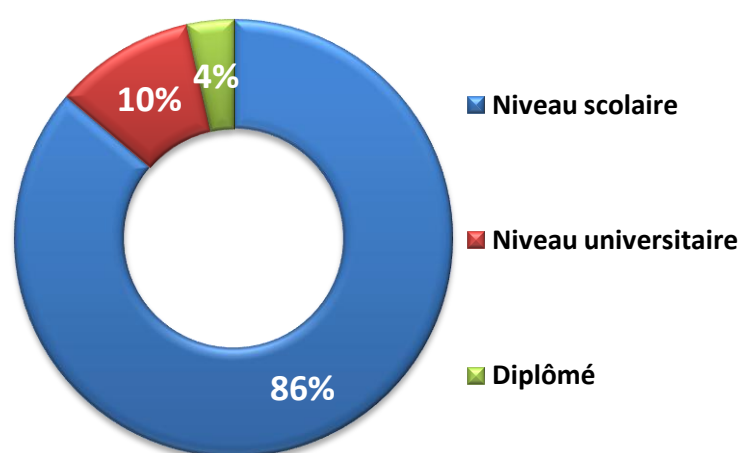
*Fig56 : Répartition des auteurs selon le lieu d'habitation, 2005-2017 ;Sétif .*

- ❖ *54% des auteurs sont des habitants des régions périphériques (rurale et suburbaine).*

## 2-1-6 Répartition des auteurs selon le niveau d'instruction :

Niveau d'instruction	Niveau scolaire	Niveau universitaire	Diplômés
Nombre	103	13	4

*Tableau XXXXIV : Répartition des auteurs d'homicides volontaires selon le niveau d'instruction , 2005-2017 ;Sétif .*



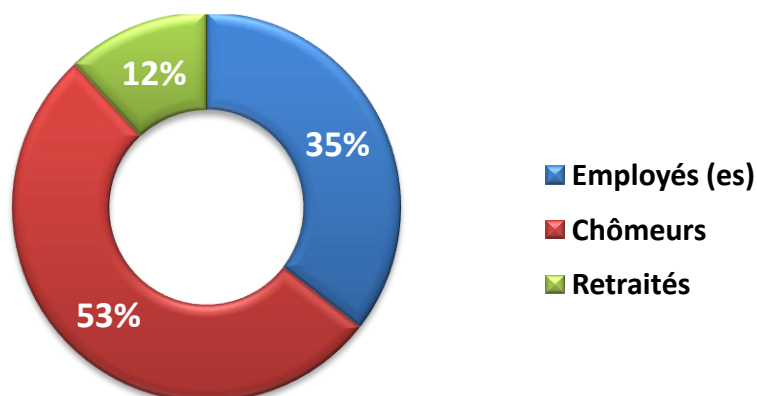
*Fig57 : Répartition des auteurs selon le niveau d'instruction,2005-2017 ;Sétif .*

- ❖ *120 des auteurs sur les 153 ont un niveau d'instruction connus.*
- ❖ *86% des auteurs ont un niveau d'instruction bas, (primaire et surtout moyen), parmi les auteurs dont le niveau d'instruction est connu.*
- ❖ *Les universitaires représentent 10% des cas récentes.*

### 2-1-7 Répartition des auteurs selon la profession :

Profession	Employés (es)	Chômeurs	Retraités
Nombre	42	64	14

*Tableau XXXXV : Répartition des auteurs selon la profession, 2005-2017 ;Sétif .*



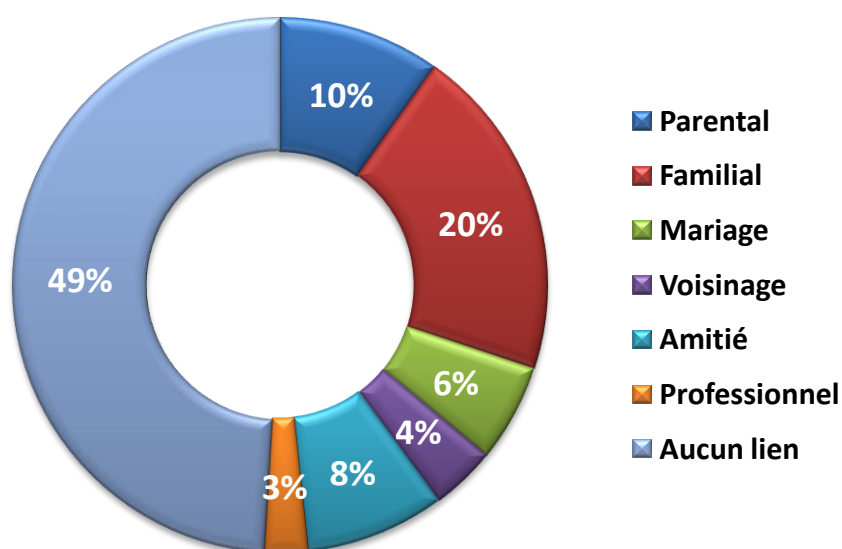
*Fig58 : Répartition des auteurs selon la profession, 2005-2017 ;Sétif*

- ❖ *On ne dispose d'informations concernant le travail que chez 120 auteurs parmi les 153.*
- ❖ *53% des auteurs sont des chômeurs contre 35% qui ont un emploi.*
- ❖ *Les emplois récentes sont en grande majorité des emplois non stables (emplois journaliers).*

### 2-1-8 Répartition des auteurs selon le lien avec la victime :

Lien	Parental	Familial	Mariage	Voisinage	Amitié	Professionnel	Aucun lien
Nombre	15	31	9	6	13	4	75

*Tableau XXXXVI : Répartition des auteurs selon le lien avec la victime, 2005-2017 ;Sétif*



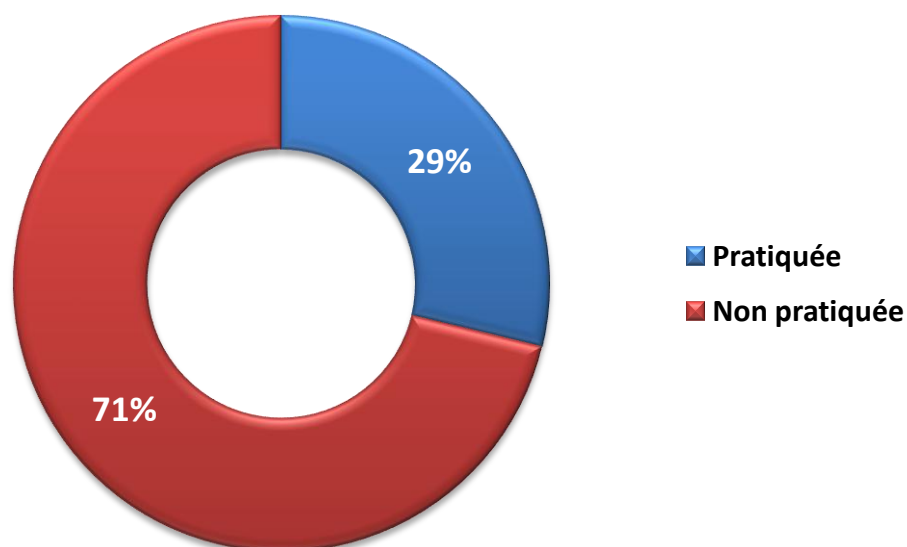
*Fig59 : Répartition des auteurs selon le lien avec la victime, 2005-2017 ;Sétif.*

- ❖ *Dans 20% des cas récentes l'auteur a un lien familial avec la victime.*
- ❖ *Dans 10% le lien est parental (parricide ou matricide) mais aussi un ascendant 'père ou grand père) qui tue son descendant (fils ou petit fils).*
- ❖ *Les auteurs d'infanticides sont inconnus (malgré que le présumé auteur est généralement la mère ), dont non inclus dans les 10% du lien parental.*

### 2-1-9 Répartition des auteurs selon les antécédents psychiatriques :

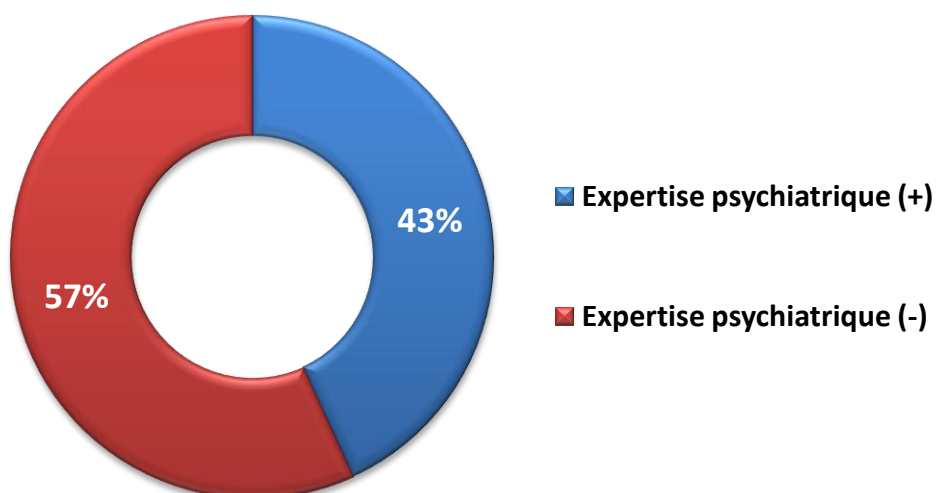
<b>Auteurs connus</b>	<b>153</b>
<b>Auteurs ayant subi expertise psychiatrique</b>	<b>44</b>
<b>Auteurs ayant une pathologie psychiatrique</b>	<b>19</b>

*Tableau XXXXVII : Répartition des auteurs d'homicides volontaires selon la pratique de l'expertise psychiatrique, 2005-2017 ; Sétif*



*Fig 60 : Répartition des auteurs selon la pratique de l'expertise psychiatrique, 2005-2017 ; Sétif.*

- ❖ **44 auteurs** parmi les 153 connus ont fait l'objet d'une expertise psychiatrique, soit **29% des cas**.



**Fig 61 :** Répartition des auteurs d’homicides volontaires selon les résultats des expertises psychiatriques, 2005-2017 ;Sétif

❖ **43%des auteurs expertisés ont été déclarés irresponsables car ils présentaient des pathologies psychiatriques, ce qui représente 12 ,5% des auteurs connus.**

**Plusieurs paramètres concernant les auteurs comme les conduites addictives, le mobile du crime, les antécédents judiciaires n’ont pas étaient traitées, car nous n’a avons disposé d’informations officielles, malgré qu’on a sollicité officiellement les autorités judiciaires à cet effet.**

## **Chapitre III : Discussion médico-légale**

Notre étude concerne l'homicide volontaire avec une analyse objective des paramètres et des facteurs liés à ce fléau, elle permet d'évaluer le phénomène criminel en s'intéressant aussi bien à la victime qu'à l'auteur du crime. Elle démontre par ailleurs, le rôle important que joue le médecin légiste en collaboration avec les différents intervenants de la scène de crime lors de la levée de corps ainsi que l'importance des résultats et des conclusions nécrosiques de l'autopsie judiciaire dans l'aboutissement et la résolution des affaires criminelles et enfin la place qu'occupe la médecine légale dans l'examen et l'expertise médico-psychologique concernant l'auteur du crime.

### **Concernant la victime :**

- **En matière d'évolution de l'homicide :**

Notre enquête a montré que la mort violente volontaire a atteint son paroxysme au niveau de la wilaya de Sétif à partir de l'année 2005 pour atteindre un pic de 33 cas en 2009, soit un taux de 2,11 pour 100000 habitants, puis on a enregistré une fluctuation du nombre de crime avec une tendance générale à la baisse qui a atteint 11 cas en 2013 soit un taux de 0,64 pour 100000 habitants, puis une hausse en 2017 pour atteindre 27 cas soit un taux de 1,46 pour 100000 habitants. Cette nette recrudescence des homicides dans la wilaya de Sétif constatée lors de l'année 2017, malgré la baisse remarquée et enregistrée lors des années 2010 à 2016, s'explique par l'installation d'une crise économique et sociale qui a succédé à une période de relative prospérité, ce qui a donné naissance à d'autres phénomènes de banditisme et de criminalité.

L'incidence de l'homicide à Sétif est de 1,11 homicides pour 100000 Habitants (taux moyen des années 2005 à 2017), ce taux est légèrement un peu élevé par rapport au taux d'homicide à l'échelle nationale qui est de 0,91 pour 100000 habitants selon la moyenne des années 2005 à 2015 avancée par l'ONUUDC. Ce qui classe la wilaya de Sétif parmi les wilayas où le taux de criminalité avoisine la moyenne nationale, bien loin derrière la wilaya d'Oran (capitale du crime) où le taux moyen est de 2,9 pour les années 2011 à 2013[32].

- **Concernant la tranche d'âge et le sexe :**

Notre étude a révélé que les victimes d'homicides volontaires se recrutent surtout parmi les jeunes dont l'âge varie entre 16 et 35 ans, soit 41%, avec une nette prédominance masculine soit 84% de victime de sexe masculin (moyenne des deux études, rétrospective et prospective) et prospective). Donc le sujet jeune masculin est le plus exposé à être victime d'un crime. Cette étude est en corrélation avec celle qui a été faite par le service de médecine légale du CHU d'Oran entre 2000 et 2013 (concernant la prédominance de la tranche d'âge et le sexe), où les résultats révèlent que le sujet jeune âgé de 16 à 45 ans représente 61,2% des victimes d'homicides volontaires et que le sexe masculin est largement représenté avec un pourcentage de 92,92%. Ces résultats confortent l'enquête de Marc OUIMET[51] qui a révélé que l'âge est la variable la plus fortement liée à la délinquance et la criminalité, loin devant le statut socio-économique, il a démontré que les pays qui ont une population plus importante de jeunes devraient avoir un taux de criminalité plus élevé. Il illustre dans son travail que la variable la plus fortement reliée au taux d'homicide est celle du pourcentage de la population âgée entre 15 et 29 ans.

- **Concernant le procédé criminel :**

Notre enquête a montré également que la mort violente criminelle par instrument piquant et tranchant est la plus fréquente (41% pour l'étude rétrospective et 31% pour l'enquête prospective), malgré que le port d'armes blanches soit prohibé en Algérie depuis l'ordonnance N°91-06 du 21 janvier 1991, ceci nous amène à nous poser des questions sur une éventuelle sur la rigueur concernant l'application de la loi. Nos résultats se croisent avec les chiffres avancés par l'étude effectuée au niveau de la willaya d'Oran ( en ce qui concerne la prédominance de l'utilisation de l'arme blanche « le couteau » dans le crime de sang ), où le moyen le plus utilisé par les auteurs est l'arme blanche avec un taux de 65,1%.

Le 2<sup>ème</sup> procédé utilisé, c'est l'utilisation d'objet contendant dans 30% des cas.

L'homicide par arme à feu (surtout le fusil de chasse) reste comme même élevé (16% des cas), ce qui nous interpelle sur la rigueur dans l'application de la loi et surtout l'examen psychiatrique préalable à l'autorisation de port d'armes à feu.

Les asphyxies mécaniques sont aussi utilisées dans le procédé de l'homicide volontaire avec 15 % des cas de l'étude prospective, où la strangulation représente plus de la moitié des cas.



Notre étude a révélé deux cas d'incinération de cadavre pour dissimuler deux crimes, le premier, la victime a été étranglée puis incinérée et la 2ème tuée par un fusil de chasse puis incinérée dans son camion.

Il n'y a pas eu d'homicide par utilisation de substance toxique, malgré que les prélèvements à visée toxicologique ont été pratiqués et envoyés systématiquement.

Deux cas d'homicides insolites qui rentrent dans le cadre du charlatanisme « chassez les déments des corps possédés » ont été constatés. Les procédés de la mort étaient la flagellation avec un bâton et la strangulation.

- **Concernant la pratique de la levée de corps :**

Le médecin légiste procède à la description des blessures et des plaies sur la scène de crime et lors de l'autopsie en précisant l'agent causal afin d'orienter l'enquête dans l'identification de l'arme du crime, cela permet également d'éclairer le magistrat sur la qualification de l'acte. En effet notre étude démontre que dans 21% des cas, le médecin légiste est requis par l'officier de police judiciaire ou le Procureur de la république pour pratiquer la levée de corps, en collaboration avec les différents intervenants de la scène de crime à savoir les éléments de l'identité judiciaire et de la police scientifique à la recherche d'indices et de traces en vue d'une analyse postérieure, empreintes digitales, traces d'armes à feu ou d'explosifs, débris humains de toutes sortes. Ce chiffre est en deçà de ce qui devrait être, puisque normalement dans les levées de corps concernant les cas de morts violentes criminelles le médecin légiste doit obligatoirement être présent. Cela s'explique par plusieurs facteurs, le premier facteur c'est le manque de médecin légiste disponible (il y a des périodes où toute la wilaya de Sétif n'est couverte que par un seul médecin légiste qui assure plusieurs tâches en même temps, comme l'enseignement, la consultation, les expertises et les autopsies), le 2<sup>ème</sup> facteur c'est l'éloignement puisque le service de médecine légale assure la couverture de toute la wilaya qui a une vaste superficie et le 3<sup>ème</sup> facteur est que parfois les autorités judiciaires n'accordent pas beaucoup d'importance à la présence d'un médecin légiste lors de la levée de corps, ce qui conduit à des honoraires modiques, ajoutons à cela le manque de moyens alloués pour l'accomplissement de cette mission selon les normes et les règles universelles.

Donc il est possible de palier à cette insuffisance par la valorisation de la levée de corps et d'avantage de recrutement de médecins légistes dans les wilayas de l'intérieur du pays.

- **Concernant le lieu du crime :**

Par ailleurs, on a constaté que pour l'étude rétrospective 48% des crimes étaient perpétrés en milieu urbain (ville), alors que pour l'étude prospective, c'est la périphérie qui prend le dessus avec 45% en milieu rural et 21% dans les régions périphérique (suburbaine) contre 34% en zone urbaine.

Pour expliquer les résultats de notre enquête concernant la cartographie de la violence au niveau de la wilaya de Sétif, nous pouvons avancer l'hypothèse suivante, certains quartiers de la ville de Sétif dits « populaires » sont réputés comme étant des quartiers « chauds », avec des conditions de vie difficile et des habitats précaires, plusieurs habitants de ces quartiers ont fait l'objet ces dernières années d'une opération de relogement dans des quartiers situés en périphérie des grandes villes, dans le cadre d'une opération de résorption de l'habitat précaire et du vieux bâti. Parfois même, des habitants de quartiers rivaux se retrouvent relogés dans une même zone ce qui engendre des tensions. En effet ces opérations de relogement se font sans aucune étude sociologique préalable et sans mesurer l'impact de cette action, qui pourrait être à l'origine d'une reproduction des actes de violence et de délinquance.

Bien sûr à cela s'ajoute d'autres facteurs qui favorisent et prédisposent à la violence et la criminalité comme le bas niveau de vie socio-économique ainsi que la consommation de drogues par les jeunes en effet notre étude démontre que 21% des victimes d'homicides ont consommé des drogues illicites et/ou de l'alcool confirmé par les résultats des analyses toxicologiques, les toxiques retrouvés sont les médicaments psychotropes surtout les benzodiazépines ainsi que le cannabis et l'alcool.

- **Concernant le mobile du crime :**

Nous avons constaté que les rixes et les disputes sont à l'origine de mort violente criminelle dans 34% de tous les cas d'autopsie et plus de 50% des cas où nous disposons d'informations sur le circonstances et le mobile du crime, ce type d'homicide est classé dans les homicides querelleurs et vindicatifs qui sont généralement le fruit de la colère provoquée par une insulte ou celui d'une querelle ou un règlement de compte, s'ajoutent à cette catégorie les homicides commis par vengeance [55].

Parmi les autres mobiles du crime, nous avons enregistré le litige foncier dans 16 % des cas (ça se passe généralement en campagne entre des familles qui ont des liens de parentés), l'argent et le vol dans 5%, dans ce cas l'homicide n'est pas au départ une fin en soi, l'objectif

premier du meurtrier n'est pas l'homicide mais le vol, il est classé dans le type d'homicide associé à un autre délit [55].

Les conflits familiaux ont également été recensés avec un taux de 4%, classés dans les homicides familiaux, cette catégorie d'homicides ne saurait être dissociée de la violence domestique non mortelle. En effet, le geste fatal est souvent le point culminant d'une série d'épisodes violents.

Deux cas d'enfants assassinés par leurs ascendants respectifs ont été recensés dans le cadre de cruels familiales.

Dans 2% des cas, la violence conjugale est suivie d'un homicide.

Le problème n'est pas insignifiant, à titre exemple, au Canada entre 1993 et 2003, 31% des homicides résolus avaient été perpétrés au sein de la famille [58], cette catégorie de crimes est caractérisée par une diversité des situations et des motivations où l'amour, le statut et l'argent semblent les sujets les plus fréquents de dispute.

S'ajoutent à ce type d'homicide, les crimes passionnels caractérisés par l'existence d'un lien amoureux et une relation intime entre les protagonistes (03% des cas de l'étude rétrospective) et enfin les homicides sexuels liés à un viol commis par l'agresseur ou à la suite d'un refus de relations sexuelles avec l'agresseur (02% des cas).

- **Concernant le lien avec l'auteur :**

Notre enquête a révélé que dans environ 58 % des cas, la victime n'a aucun lien avec l'auteur, alors que dans 42% des cas le lien existant. Le lien de parenté est présent dans 18% des cas (les cas d'infanticides inclus avec 10%), cette catégorie regroupe (parricide, matricide, et filicide) qui sont différents des homicides intrafamiliaux, (familicide, fratricide, sorricide...) et qui représentent 16% des cas.

Les infanticides représentent 10% des cas dans notre enquête, ce taux semble très élevé, car il y a un manque de vulgarisation des accouchements sous X. Le taux de mortalité par infanticide mérite, à lui seul, en raison de sa signification sociale, une attention spéciale et une étude spécifique.

Nous avons également enregistré 2% d'homicide conjugal possessif.

Selon Cusson.F[56], basé sur des conditions à savoir la vulnérabilité de la victime, la remise en cause du lien conjugal est un temps nécessaire pour que le problème conjugal arrive à une phase critique. Ces conflits conjugaux se focalisent le plus souvent sur la jalousie, la séparation (effective ou annoncée) et l'accusation réciproque dans l'échec économique et

social du ménage. Le premier facteur de risque de l'homicide conjugal identifié par la criminologie comparée est donc un signalement de violence antérieure.

Campbell a tenu compte de cette réalité quand elle a conçu et mis au point un instrument destiné à prévoir et prévenir l'homicide conjugal appelé « *Danger Assessment* » grâce à une série de comparaisons entre des données rétrospectives sur des échantillons d'homicides conjugaux et sur des échantillons de violences conjugales non mortelles [58]. Les comparaisons nous apprennent que les risques d'homicides augmentent significativement dans les circonstances suivantes : le conjoint a déjà menacé sa femme avec une arme ou encore il a proféré des menaces de mort, il a essayé de l'étrangler, il est constamment jaloux et il contrôle tous les faits et gestes de sa femme, la violence augmente en gravité et en fréquence, il a forcé sa conjointe à avoir une relation sexuelle, il abuse d'alcool et de drogue et il l'a battue quand elle était enceinte.

L'étude a révélé que dans 3% des cas d'homicides volontaires, l'auteur est le voisin de la victime, en effet des conflits de voisinage constituent un facteur pouvant conduire à l'homicide surtout dans les quartiers les plus défavorisés où des bagarres entre jeunes hommes dans des quartiers pauvres tiennent ici une place centrale.

Dans notre enquête sur le lien entre victime et auteur, on a comptabilisé 03 cas d'homicides collectifs, où il y a eu au moins deux victimes assassinées, et dans les trois cas le tueur était un malade mental et membre de la famille.

- **Concernant les antécédents de toxicomanie :**

Un autre facteur important a été relevé par cette étude, qui concerne la toxicomanie, 21% des victimes de mort violente criminelle ont consommé des drogues à type de psychotropes ou de cannabis voire l'alcool, nos résultats se croisent avec ceux avancés par l'étude réalisée par le services de médecine légale du C.H.U d'Oran [32], qui a révélé que la violence fait partie de la vie du toxicomane puisque la toxicomanie représente dans la mort violente criminelle 21,3%, il est connu que l'usage illicite de drogue ou d'alcool se traduit par une conduite antisociale pouvant se révéler dangereuse.

- **Concernant les situations familiales des victimes :**

Il n'y a pas une grande différence entre les victimes d'homicide volontaire qu'elles soient mariés ou pas, puisque 51% de cas sont des personnes célibataires et 47 % sont des personnes mariés.

- **Concernant les statuts sociaux des victimes :**

Pour un échantillon qui concerne 50% des victimes d'homicides volontaires nous avons constaté que plus de la moitié étaient des chômeurs avec un niveau de scolarité bas (primaire et surtout moyen).

- **Concernant la répartition des crimes selon les saisons :**

Nous avons constaté que le crime s'étale sur toutes les saisons de l'année, avec une légère prédominance au cours de l'été et de l'automne.

## **Concernant les auteurs d'homicides :**

- **En matière de sexe :**

Les homicides sont d'abord une affaire d'homme, c'est ce que notre étude a révélé puisque sur les 153 auteurs de crimes, 92% sont des hommes (un chiffre qui pourrait être un peu moins élevé si tous les auteurs d'infanticides « généralement des femmes » sont interpellés). La part des femmes ne s'élève que dans les cas des meurtres conjugaux et des infanticides. Il se peut que des facteurs hormonaux expliquent la présence d'une agressivité supérieure chez les hommes [66] mais les pressions culturelles jouent nettement un rôle important.

- **Concernant la tranche d'âge :**

Il s'agit là aussi d'une affaire de jeunes adultes, les 18-35 ans constituent la tranche d'âge la plus représentée, soit 43% des auteurs recensés. Les homicides commis par des individus âgés de plus de 50 ans demeurent rares.

On assiste actuellement à un phénomène inquiétant qui est la criminalité juvénile, puisque 6% des auteurs sont de plus en plus jeunes, âgés de moins de 18 ans. Beaucoup de jeunes sont souvent motivés par le goût du risque et l'agressivité. Les recherches les plus récentes révèlent une apparition plus précoce de la criminalité en comparaison avec autre fois. L'évolution de la délinquance et de la criminalité juvénile se fait à un rythme anormalement proportionnel à l'accroissement démographique et d'une manière violente. La précocité de la criminalité est un signe très inquiétant car il a été constaté que des récidivistes et multirécidivistes ont commencé leur carrière criminelle dès leur adolescence [65]. Partout, les jeunes constituent le groupe le plus à risque de violence et d'homicides et on a souvent observé dans des pays qu'une hausse massive du nombre de jeunes entraînait une hausse de la criminalité. Inversement, plus un État a une population mature ou vieille, moins il connaît de violences.

- **Concernant le statut familial :**

Le célibat représente 53% des cas recensés, un chiffre difficile à interpréter car il ne concerne que 120 auteurs (selon les informations disponibles dans notre étude).

- **Concernant le niveau d'instruction :**

La majorité des auteurs ont un niveau d'instruction bas, en effet 86% des auteurs ont un niveau primaire et surtout moyen. Le profil le plus fréquent chez les auteurs d'homicides est celui d'une personne qui est « mal partie » dans la vie sociale puisqu'elle l'a commencée soit, le plus souvent, par un échec scolaire pur et simple, soit par une sortie légitime mais dévalorisée par le système scolaire.

- **Concernant la profession :**

Notre enquête a montré également que 53% des auteurs sont des chômeurs et 35% sont des employés qui pour la plupart sont des ouvriers qui exercent un travail manuel ou de force, ceci peut être en partie la conséquence de l'échec scolaire, de ce fait.

- **Concernant la région d'origine :**

Les auteurs originaires de la périphérie des villes (milieu rural ou semi-rural) représentent 54% , un chiffre qui est statistiquement non significatif.

- **Concernant les conditions socio-économiques :**

Le niveau d'instruction bas et le lien difficile avec le marché du travail font que les auteurs vivent dans des conditions socio-économiques difficiles, d'autant plus qu'ils sont le plus souvent issus des milieux populaires et se situent dans les plus basses tranches de revenu, qu'ils soient ouvriers, employés, chômeurs ou inactifs au moment des faits, tous ces facteurs n'arrangent pas les choses , d'ailleurs plusieurs auteurs considèrent que cette situation constitue un milieu défavorable, peut être parce que l'éducation est plus difficile à assurer dans les familles qui vivent dans la misère, ainsi que le problème des carences affectives engendrée par de telles conditions. Certaines recherches attribuent la délinquance et la criminalité au manque d'affection dont avaient souffert certains multirécidivistes à mentalité antisociale dans leur enfance [68].

- **Concernant les antécédents psychiatriques :**

Un autre facteur important a été étudié, à savoir les antécédents psychiatriques chez les auteurs, notre étude a permis de recenser que 12,5% de personnes qui ont commis des crimes souffraient de troubles psychiatriques et étaient déclarés non responsables. Cependant toutes les personnes souffrant de troubles mentaux ne sont pas violentes et toute violence n'est pas

attribuable à la maladie mentale. Selon le Professeur Jean-Louis Sénon, psychiatre au CHU de Poitiers [56], le risque est surtout augmenté en cas d'existence simultanée d'une consommation d'alcool ou d'autres substances psycho-actives notamment de cannabis et d'un trouble de la personnalité antisociale.

- **Concernant le lien avec la victime :**

Quant à la relation entre l'auteur et la victime, 49% des auteurs n'ont aucun lien avec la victime. Cependant, il existe un lien de parenté avec la victime dans 20% des cas, il s'agit là de l'homicide familial, généralement il fait suite à la violence familiale non mortelle, la continuité entre les deux est indiscutable.

Généralement il s'agit de disputes récurrentes pour des raisons de voisinage et de foncier qui finissent mal.

A titre d'exemple au Canada, de 1994 à 2003, dans six homicides familiaux sur dix, des antécédents de violence avaient déjà été signalés dans la famille (Beattie 2005)[12] et aux États-Unis, de tels antécédents étaient présents dans deux tiers des cas d'homicides familiaux (Campbell 2003)[13].

L'homicide parental (parricide, matricide, infanticide) est présent dans 10 % des cas, il en est de même pour les infanticides où la mère est quasiment coupable.

Le premier facteur de risque de l'homicide familial identifié par la criminologie comparée est donc un signalement de violences antérieures.

Notre enquête a révélé que dans 06% des cas il s'agit d'un homicide conjugal et il s'agit généralement de conjoint qui a l'habitude de se donner à des violences antérieures.

En matière de violence conjugale, « la période qui précède ou suit immédiatement une rupture de relation constitue un des moments où les risques de létalité sont les plus importants » (Drouin et Drolet 2004) [14]. Dans l'échantillon analysé par Felson [13], 11% des conjoints ne vivaient plus sous le même toit lors de l'agression. Dans la moitié des homicides conjugaux étudiés par Wilson et Daly [16] (1993), la femme avait été tuée au cours des deux mois après la séparation (voir aussi Browne et coll[11] 1999). Si, au cours d'un processus de séparation, un conjoint jaloux annonce qu'il tuera sa femme si elle l'abandonne, cette dernière devrait alors partir vite et s'entourer de mesures de sécurité.

Par ailleurs, nous avons noté également que dans 04% des cas, il existe un lien de voisinage entre l'auteur et la victime, les bagarres entre jeunes hommes dans les quartiers pauvres tiennent ici une place centrale. Et c'est sans doute dans ce cadre que les travaux soulignant la part prise par le comportement de la victime dans l'homicide sont les plus décisifs. Le lien professionnel (commerce surtout) est présent dans 3% des cas.

**PARTIE VII :**  
**Recommandations et Perspectives**



## VII/ Recommandations et perspectives

Au terme de notre étude médico-légale, épidémiologique et criminologique sur la mort violente criminelle, nous avons constaté :

1- Des insuffisances et des imperfections en matière de conduite de la levée de corps qui peuvent compromettre le bon déroulement de l'enquête d'un homicide volontaire, essentiellement dans la recherche, le recueil et la collecte d'indices et de preuves pour résoudre ces crimes, pour cela, nous proposons un certain nombre de recommandations :

- Assurer un effectif suffisant de médecins légistes, surtout dans les wilayas de l'intérieur, pour leur permettre de travailler dans des conditions acceptables et de couvrir la totalité des cas de levées de corps de morts criminelles.
- Valoriser la levée de corps, en commençant par la revalorisation des honoraires, fournir des moyens nécessaires, afin de permettre au médecin légiste de travailler dans des conditions de confort optimal et ce but ne saurait être atteint sans une implication financière des tutelles (la santé et surtout la justice).
- Assurer une étroite collaboration entre les différents intervenants de la scène de crime à savoir les éléments de la police judiciaire chargés de l'enquête, les éléments de l'identité judiciaire, les techniciens de la police scientifique et les médecins légistes.

Le médecin légiste, de par sa formation peut être d'un apport considérable, il peut en effet orienter les enquêteurs en veillant à ce que le prélèvement et le traitement des indices soient conformes aux règles scientifiques. Cette collaboration permet d'exploiter cette scène avec efficacité et professionnalisme.

- Assurer une formation de base pour les différents acteurs de la scène de crime à savoir les enquêteurs de la police et de la gendarmerie, les secouristes, mais surtout les techniciens de la police scientifique afin de préserver la scène de crime et de prévenir contre les artefacts des premiers secours.

2- L'âge est la variable la plus fortement liée à la criminalité, les jeunes constituent le groupe le plus à risque de violence et d'homicide, des facteurs au niveau individuel et social augmentent le risque de violence chez les jeunes tels que :

- le bas niveau intellectuel, l'échec scolaire, et le manque d'éducation **(ce n'est pas un hasard si les pays qui sont classés premiers à l'échelle mondiale en matière**

**d'éducation, de programmes et de méthodes de scolarisation détiennent les taux les plus bas en matière d'homicide).**

- une séparation ou un divorce des parents,
- une violence au sein de la famille,
- une consommation précoce d'alcool ou de drogues,
- un faible niveau de revenu familial.

Pour cela nous préconisons un certain nombre d'actions préventives basées sur des programmes de prévention de la violence chez les jeunes:

- Les programmes qui apportent un soutien aux parents et leur inculquent des compétences parentales positives.
- Les programmes scolaires qui inculquent aux enfants des compétences scolaires et sociales (éducation civique et respect de l'autre) dès le plus jeune âge.
- Les programmes visant à améliorer le milieu scolaire, les politiques, les pratiques pédagogiques et les mesures de sécurité.
- Les mesures visant à lutter contre les toxicomanies.
- Une rigueur dans l'application de l'interdiction du port d'arme prohibée (arme blanche, contondant.).
- Des programmes visant à réduire la pauvreté en éradiquant les bidonvilles, et en attribuant aux familles des logements sociaux convenables.

3- L'étude n'a pas été très exhaustive en ce qui concerne l'étude de l'auteur faute d'informations utiles fournies par le ministère de la justice. Nous espérons qu'il y'aura plus de vulgarisation concernant les données statistiques des auteurs de crime de sang afin de permettre aux chercheurs de procéder à des études plus pertinentes concernant les facteurs criminogènes et les moyens qui permettraient de diminuer la criminalité dans notre pays.

4- Notre étude a démontré qu'en plus des mesures préventives contre le basculement dans la criminalité, des mesures de traitement sont aussi indispensables à savoir : la prise en charge des auteurs impliqués dans des délits de violences ou de crimes de sang en examinant leur situation au cas par cas .

Cela nous amène à envisager trois types de programmes de réintégration sociale des jeunes délinquants afin d'éviter qu'ils basculent dans le grand banditisme, et prendre en charge les grand délinquants :

- 1- Les programmes d'intervention en milieu institutionnel.
- 2- Les programmes de surveillance dans la phase de transition.
- 3- Les programmes de soutien et d'assistance dans la phase de transition.

- **Programmes en milieu institutionnel** : comprennent la formation scolaire, les soins en santé mentale, les traitements relatifs aux abus de substances toxiques et la formation professionnelle. L'efficacité de ces programmes sera d'autant plus grande lorsqu'ils se basent sur une évaluation et un diagnostic complets des délinquants et lorsqu'ils ciblent des facteurs de risques dynamiques ou des besoins spécifiques pour préparer la sortie de prison et favoriser l'intégration sociale des détenus.
- **Programmes de surveillance** : Les programmes de surveillance seront axés sur la supervision des ex-détenus dans la communauté. Il existe quatre modèles de surveillance des détenus en libération conditionnelle :
  - 1- la supervision basée sur le risque,
  - 2- la supervision basée sur les besoins,
  - 3- la supervision basée sur une combinaison des deux modèles précédents (*middle-ground*),
  - 4- la supervision basée sur le renforcement des ressources (*strengthbased*) (Maruna et Le Bel, 2002)[80].(Gordon, 1991) [19], (Burnett et Maruna, 2006) [80].
- **Programme de soutien et d'assistance** :
  - **Délinquants avec problème de santé mentale** :  
 Pour les délinquants souffrant de troubles mentaux, la sortie de prison s'avère particulièrement ardue. Seuls, sans relations sociales dans la communauté, souvent avec des problèmes d'abus de substances : pour ces délinquants, trouver un logement et un emploi convenables représentent tout un défi. La plupart d'entre eux ont, par ailleurs, besoin de services médicaux et thérapeutiques, ainsi, qu'une aide pour la gestion de leur budget. Pour ces différentes raisons et aussi parce qu'ils ne se conforment pas aux traitements imposés dans le cadre de la probation, ces délinquants constituent un danger pour eux-mêmes et pour les membres de la communauté (Hartwell et Orr, 1999) [83]. Pour cela, on propose la mise en place d'un modèle de traitement en milieu communautaire leur fournissant des soins continus et tenant compte des risques, des besoins et des vulnérabilités qui les caractérisent. Ces programmes de traitement et de soins continus en milieu communautaire peuvent réduire sensiblement les risques pour le public et pour les délinquants eux-mêmes, tout en diminuant la probabilité d'un retour en prison. Ce soutien continu comprend d'une part la gestion de cas dans le cadre de traitements psychiatriques et de l'intervention des services sociaux, d'autre part une aide pour la recherche d'un logement, pour la nourriture, pour l'obtention de prestations d'invalidité, ainsi qu'une formation professionnelle.

### **- Emploi / Aide à l'accès au marché de travail :**

Pour les détenus qui sortent de prison, la recherche d'un emploi se heurte à de multiples problèmes, notamment : peu d'estime de soi, peu de motivation, des compétences déficitaires, le manque de formation, la présence de troubles mentaux, l'abus de substances, misère sociale. Le fait d'avoir réussi à trouver un emploi légal constitue un des meilleurs prédicateurs d'une libération couronnée de succès. Les délinquants eux-mêmes considèrent le fait de trouver un emploi comme étant la clé d'une sortie de prison réussie. [84].

L'évaluation des besoins en formation professionnelle devrait intervenir au début de la peine d'emprisonnement et orienter les services d'aide à l'emploi dispensés ultérieurement.

### **- Soutien familial :**

Le soutien de la famille des délinquants constitue une source potentielle d'assistance à leur sortie de prison. Sans toutefois oublier que dans leur majorité les détenus sont abandonnés par leurs familles.

### **- Interventions visant l'abus de substances :**

Généralement, les délinquants admis dans des établissements correctionnels ont une chose en commun : ils abusent des drogues avant et pendant leur incarcération.

Les interventions et traitements proposés en milieu communautaire visant l'abus de substances chez les délinquants comprennent les programmes de traitement ambulatoires et des services de désintoxication. Des programmes de soins continus relatifs à l'abus de drogues pourront offrir aux détenus des traitements et du soutien facilitant la transition de la prison à la communauté [86].

**Impliquer les collectivités locales** : « L'implication des collectivités locales et les partenariats entre les municipalités, les écoles, les services sociaux et de santé, et le secteur privé, constituent les ingrédients de base de toute action visant la prévention de la criminalité » (Shaw 2006)[81].

### **Faciliter l'accès à l'information :**

On ne peut faire face aux difficultés liées à la propagation de la violence dans une société sans avoir étudié exhaustivement les facteurs favorisant l'augmentation de l'incidence de ce comportement antisocial, mais les études spécialisées sont subordonnées à des informations que seuls les pouvoirs publics détiennent le monopole et cette étude a montré qu'on a encore du chemin à faire pour arriver au seuil des pays développés.

**PARTIE VIII :**

**Conclusion**

## Conclusion

La violence en général et le crime en particulier, sont des phénomènes qui touchent actuellement toutes les sociétés, qu'elles soient développées ou non, et de surcroît ils sont en plein expansion. Il est évident que toute société est productrice du crime, et ce, depuis les temps immémoriaux à ce jour.

Alors que jadis, le crime était étranger à la société algérienne, aujourd'hui nous assistons à une recrudescence de la violence sous toutes ses formes tanto en milieu urbain qu'en milieu rural. Ceci reflète un malaise social évident, vu que cette violence n'épargne même pas les milieux censés être les plus sécurisés à savoir le milieu scolaire, professionnel, familial et même les milieux les plus intimes comme les foyers et les couples. Elle varie de la simple intimidation jusqu'à l'homicide, en passant par le harcèlement, la menace de mort, l'agression et la séquestration.

Le taux d'homicide a connu une augmentation en 2017 et cela malgré les efforts et les mesures déployés par les autorités pour lutter contre ce phénomène, les moyens de lutte contre ce fléau, dont dispose notre société, demeurent insuffisants.

Cette criminalité s'inscrit, d'après notre analyse, dans une problématique multifactorielle, on a constaté qu'il existe des facteurs et des variables fortement liés au crime ; en effet : le jeune âge , le chômage, les conditions socio-économiques , la mal-vie, la démission ou la quasi absence des parents dans l'éducation de leurs enfants, l'échec des programmes scolaires, la toxicomanie, les antécédents psychiatriques sont autant de facteurs qui contribuent à l'émergence et à la croissance du crime.

En outre, notre étude a montré qu'une enquête criminelle ne pourrait être menée à bien sans une étroite collaboration avec un médecin légiste et cela au niveau de la levée de corps, de l'autopsie et de l'expertise médico-psychologique, il est d'une très grande aide à la police scientifique et aux magistrats et de ce faite il est un auxiliaire de justice incontestable et indispensable.

A travers notre étude et d'une manière non exhaustive, nous avons pu déterminer quelques aspects à l'origine du crime, ce qui nous a permis de développer quelques recommandations.

Les scientifiques et les chercheurs, émettent des hypothèses, avancent des thèses, mais sans résultats probants, en effet la concrétisation de leurs recommandations en perspectives ne pourraient aboutir et devenir des projets de société que si elles étaient prises en charge par les pouvoirs publics.

Néanmoins, l'espoir demeure si tous les acteurs concernés au plan national et international s'impliquent, pour lutter contre les facteurs évoqués afin de contribuer à diminuer de façon significative ce fléau.

Il est également essentiel et urgent d'agir directement sur les facteurs déterminants et les personnes sujettes à cette criminalité afin de la prévenir et de la traiter. La répression s'avère nécessaire, mais elle ne doit pas être dissociée de la réinsertion sociale des délinquants par la mise en œuvre de programmes adaptés.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1- « Mortalité et charge de maladie estimées en 2002 » [[archive](#)] [xls], *World Health Organization*, 2002 (consulté en 2008).
- 2- « OMS - Thème de santé - La violence »
- 3- CHESNAIS.J.C : Les morts violentes en occident de 1800 à nos jours  
R.Laffont, Collection pluriel 1919
- 4- HAKEM.A.R : La mort : Aspects médico-légaux Thèse Doctorat, Faculté de médecine d'Oran, 1981, 114-120
- 5- [Wikipedia.org/wiki/homicide](http://Wikipedia.org/wiki/homicide)
- 6- Osmose : Crime, meurtre, assassinat ou homicide ? 28/08/2008
- 7- [Islamiates.e.monsite.com](http://Islamiates.e.monsite.com) :abel-et-cain-le-premier-crime-de-l-humanite.html
- 8- BENOIT.G : L'homicide à travers les siècles : une histoire en trempe l'œil, 29/11/2011
- 9- PLOUX.F : L'homicide en France (XVIe . XIXe siècle) La Découverte, collection « Recherches » 2009, 86- 81
- 10- United Nations Office on Drugs and Crime : Homicide in 201 Countries .  
Algeria. *Global Study on Homicide 2013: Trends, Context, Data; Statistical Annex (with online datasets)*. Vienna: UNODC. 2013
- 11- United Nations Office on Drugs and Crime : Intentional homicide, rate per 100.000, 2004 Vienna: UNODC. 2008
- 12- DURIGON.M : Pratique médico-légale Masson Editeurs, Paris 2004, 121,135
- 13- SCHULIAR.Y : Médecine légale et urgences Institut de recherche criminelle de la Gendarmerie, 2001
- 14- CECCALDI.P.F, DURIGON.M : Médecine légale à usage judiciaire Ed Cujas, Paris 1919, 54-111-140- 285-514
- 15- STEFANI.G . LEVASSEUR.G . JAMBU-MERLIN.R : criminologie et science pénitentiaire Dalloz, Toulouse 1912, 244,250-252, 589
- 16- SIMONIN.C : Les précis pratiques de médecine légale judiciaire Ed. Maloine, Paris 1961,100, 144-148, 131-148
- 17- BROCHU.S : La relation drogue - crime Université Montréal, Novembre 2001d
- 18- MERLE.R-VITU.A : Traité de Droit Criminel Ed Cujas, Paris 1913, 48-52, 51-61



- 19-** DI TULLIO.B : Principes de criminologie clinique Presses universitaires de France, Paris 1961,385-386, 401-415
- 20-** GRIFFITHS.C - DANDURAND.Y - MURDOCH.D : La réintégration sociale des délinquants et la prévention du crime Centre National de prévention du crime CANADA Rapport de recherche 2001-2
- 21-** MUCCHELINI.L - SPIERENBURG.P : Histoire de l'homicide en Europe : De la fin du moyen Age à nos jours La Découverte, Collection « Recherches », 2009
- 22-** Universalis, « Homicide », Encyclopédia universalis  
www.universalis.fr/encyclopedie/homicide/ Fr.wikipedia.org/wiki/homicide
- 23-** MUCCHELINI.L : Les caractéristiques démographiques et Sociales des meurtriers et de leurs victimes, une enquête sur un département de la région parisienne dans les années 1990 La Population 2004/2
- 24-** BELHADJ.L : Les blessures par armes blanches : Aspects médico-légaux Thèse Doctorat, Faculté de médecine Sidi Bel Abbes, 2006,84-85
- 25-** DEROBERT.L : Médecine légale Ed. Flammarion, Paris, 1914
- 26-** DEROBERT.L : Droit médical et déontologie médical Ed. Flammarion, Paris, 1914
- 27-** DI MAIO.V : Blessures par arme à feu - Aspects pratiques des armes à feu, de la balistique et des techniques médico-légales Ed Masson, Paris, 1991
- 28-** BEAUTHIER.J.P : Traité de médecine légale Ed De Boeck Université, Bruxelles 2008
- 29-** FAICT.T.W : Médecine sociale, médecine légale, éthique et déontologie Ellipses, Paris, 2003
- 30-** CAMPANA.J.P : Principes de médecine légale Arnette, Paris 2003
- 31-** SBAIHI.A: Les morts criminelles dans la région d'Alger ouest. Thèse Doctorat, faculté de médecine d'Alger, 2012
- 32-** BOUMESLOUT.S : La Mort Violente Criminelle Etude Medico-Légale et Criminologique . Thèse Doctorat, faculté de médecine d'Oran, 2015.
- 33-** Code pénal Algérien
- 34-** BENCHIKH.F : Essai de criminologie, ENAL- DAHLAB, Alger 1991, 61-65-66
- 35-** KINTZ.P : Toxicologie et pharmacologie médico-légales Elsevier, Paris 1998,11
- 36-** MEDJBEUR.T : Mémoires d'un médecin légiste ENAL, Rouiba, 1990,58
- 37-** Revue internationale de criminologie et de police technique Volume XXXVI N°1, Genève, 1983,55
- 38-** International annals of criminology Volume 11, N° 1 et 2, Melun 1918

- 39-** Journal of criminal justice Volume 11, N°1, Pergamon press, New York, 1983
- 40-** DOMENACH.J-M, LABORIT.H, JOXE.A : La violence et ses causes UNESCO, Paris, 1980,121 - 128
- 41-** KARCH.D, DAHLBERG.L : Surveillance for Violent Deaths - National Violent Death Reporting System, 16 States, 2001 Morbidity and mortality weekly report, Vol 59, N° SS-4, Atlanta, 2010
- 42-** ALDEEB.S : Les sanctions en droit musulman Passé, présent et avenir, Lausanne, 2001,1-9
- 43-** SENNINGER.J.L : Notion de dangerosité en psychiatrie légale EMC - Elsevier Masson, Paris, 2001,1
- 44-** SWANSON.JW, HOLZER 3rd CE, GANJU. VK, JONO.RT : Violence and psychiatric disorder in the community. *Hosp Community Psychiatry*, 1990; 41:161-10
- 45-** LACHAUX. B : À propos de la dangerosité des patients schizophrènes. In: *Les dangerosités*. Paris: John Libbey Eurotext; 2004.
- 46-** SENNINGER.JL, FONTAA. V : Les unités pour malades difficiles. In: *Criminologie et psychiatrie*. Ellipses; Paris, 1991.
- 47-** WEISS.P : Les facteurs prédictifs des comportements agressifs chez les malades mentaux. Thèse de médecine, Nancy, 1992.
- 48-** GRAVIER.B, LUSTENBERGER. Y : L'évaluation du risque de Comportements violents : le point sur la question. *Ann Med Psychol* , Paris, 2005,163- 668.
- 49-** SENNINGER. JL : Les trajectoires psychopathologiques de la dangerosité. In: *Dangerosité et vulnérabilité en psychocriminologie*. L'Harmattan, Paris, 2003.
- 50-** BARTE. H.N, OSTAPTZEFF.G : *Criminologie clinique* Masson, Paris, 1992,61-10
- 51-** OMS- Thème de santé- La violence Genève
- 52-** CUSSON.M, GUAY.S,PROULX.J, CORTONI.F: *Traité des violences criminelles*. Hurtubise, Montréal, 2013,13
- 53-** CUSSON.M, OUIMET.M : *World homicide survey* Presses de l'Université de Montréal, 2012
- 54-** OUIMET.M: *Un monde d'homicide Champs pénal*, volume III, Montréal, 2011,11,31-34
- 55-** MUCHEMBLED.R : *Une histoire de la violence. De la fin du moyen âge à nos jours*. Seuil Collection, Paris, 2008
- 56-** PROULX.J : *Les violences criminelles* Les presses de l'Université Laval, Québec, 1999,139

- 57-** SENON.J.L : La criminalité et son évolution : Mythes et réalités à propos de l'homicide. Les presses de l'Universités de Poitier, 2001
- 58-** MUCCHIELLI.L, ROBERT.P : Crime et sécurité : l'état des savoirs La découverte, Paris, 2002,148-151
- 59-** GANNON.M : Homicides dans la famille. In *La violence familiale au Canada : un profil statistique*. Centre canadien de la statistique juridique, Ottawa , 2004
- 60-** CAMPBELL.J.C: Assessing Dangerousness in Domestic Violence Cases: History, Challenges, and Opportunities. *Criminology and Public Policy* .2005, vol. 4, n. 4,653-613.
- 61-** BENEZECH. M : Des crimes fous commis par les fous et les autres. *Forensic* 1994;5, 41-44
- 62-** BENEZECH. M : Classification des homicides volontaires et psychiatrie. *Ann Méd Psychol* 1996, 154, 161-113
- 63-** BENEZECH.M - LE BIHAN.P . BOURGOIS.ML : Criminologie et psychiatrie. *Encyl méd chir*, Elsevier SAS, Paris, 2002,9
- 64-** DUPRET.B : La police judiciaire et la scène de crime. Galibard, Paris, 2000,86- 88
- 65-** Code de procédure pénal : 126
- 66-** BOUDRAA Zohra : Les aspects médico-légaux de la toxicomanie chez les personnes âgées de 15-45 ans à Constantine les mesures de prises en charges et prévention. Thèse de doctorat de médecine, faculté de médecine de Constantine, 2008.
- 67-** TIGER.L, FOX.R : *The imperial animal* Dell, New York, 1911
- 68-** Dr GALY: *Revue international de police criminelle*, Pinatel, n°131, 1958,194
- 69-** *Revue de sciences criminelles Vienne*, 1951,53
- 70-** GOLDSTEIN. P. J : *The Drugs/Violence Nexus: A Tripartite Conceptual Framework*. *Journal of Drug Issues*, 1985, P493-506.
- 71-** BROCHU.S : *Drogue et violence : deux mots surchargés d'émotion*. *Toxicodependencias*, Vol 9, Num 2, 2003,62- 64
- 72-** MUCCHIELLI.L : *Approche sociologique de l'homicide. Étude exploratoire*. CESDIP, Études et données pénales, Guyancourt, 2002
- 73-** BEATTY.K : *Homicides entre conjoints*.In *La violence familiale au Canada: un profil statistique*. Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique. Ottawa, 2005
- 74-** CAMPBELL. J. C - W, EBSTER.D - KOZIOL-MCLAIN.J . BLOCK. C. R: *Assessing Risk Factors for Intimate Partner Homicide*. *National Institute of Justice Journal*. n. 250, 2003,15-19.

- 75-** DROUIN.C . DROLET.J : Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe. Guide d'intervention. Montréal, 2004 : Université de Montréal. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.
- 76-** FELSON.R.B . ACKERMAN.J.M - GALLAGHER.C.A : Domestic Intervention and the Repeat Criminology, Vol. 43, 2005, v. 3 563- 588.of Domestic Assault.
- 77-** WILSON.M . DALY.M : Spousal Homicide Risk and Estrangement. Violence and Victims, 1993, v. 8,3-16.
- 78-** BROWNE.A - WILLIAM.K.R . DUTTON.D.G : Homicide Between Intimate Partners : A 20-years Review. In SMITH.M.D - ZAHN.M.A. eds. Homicide. A Sourcebook of Social Research. Thousand Oaks CA : Sage, 1999.
- 79-** WOLFGANG.M : Patterns in Criminal Homicide. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 1958.
- 80-** SPITZ.W.U: Sharp force injury in medicolegal investigation of death. In: Guideline for the application of pathology to crime investigation. New York, Elsevier 1990,239- 246
- 81-** MARUNA. S - LEBEL.T : Revisiting Ex-prisoner Re-entry: A Buzzword in Search of a Narrative. In S. Rex and M. Tonry (eds), Reform and Punishment: The Future of Sentencing, Portland: Willan Publishing, 2002,158-180.
- 82-** GORDON.D: The Justice Juggernaut: Fighting Street Crime, Controlling Citizens. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1991.
- 83-** BURNETT. R - MARUNA.S : The Kindness of Prisoners: Strengths-based Resettlement in Theory and in Action., Criminology and Criminal Justice 6(1), 2006,83-106.
- 84-** HARTWELL.S.W - ORR.K :The Massachusetts Forensic Transition Program for Mentally Ill Offenders Re-Entering the Community. Psychiatric Services, 50(9), 1999,1220-1222.
- 85-** BURKE .H. C: Perceived Factors Related to Conditional Release Outcome by Successful and Unsuccessful Male Offender. Thèse de maîtrise publiée, Université Carleton, Ottawa, Ontario, 1991.
- 86-** BALDRY.E - MCDONNELL.D - MAPLESTONE.P - PEETERS.M: Ex- prisoners and accommodation: What Bearing do Different Forms of Housing Have on Social Reintegration of Ex-Prisoners? Document présenté à la Housing, Crime and Stronger Communities Conference organisée par l'Australian Institute of Criminology, Melbourne, 6-1 mai 2002.
- 87-** CHANHATASILPA. C - MACKENZIE.D.L - L.J. HICKMAN: The Effectiveness of Community-based Programs for Chemically Dependent Offenders. Journal of Substance Abuse Treatment, 19(4), 2000,383-393.
- 88-** SHAW. M: Communities in Action for Crime Prevention. Background Paper.Canberra: Le Centre international pour la prévention de la criminalité. Tiréde [http://www.crime-prevention-intl.org/publications/pub\\_114\\_1.pdf](http://www.crime-prevention-intl.org/publications/pub_114_1.pdf)

- 89-** LUDES.B - MANGIN.P : Catastrophes : trains, avions, autres. Identification des victimes. In Médecine Légale Clinique - Médecine et Violences DEBOUT.M . DURIGON.M, Ellipses ed.,1994,69-13
- 90-** HUTT.J.M - LUDES.B . MANGIN.P : Identification Odontologique des Victimes, du vol IT 5148 Lyon- Strasbourg du 20 janvier 1992 Y. Med. Légal, Droit Médical 1996,39 (18),523-525
- 91-** LEROUX.M : Religion et homicide : étude du taux d'homicide des pays du monde en fonction des variables mesurant la religion et la pratique religieuse. Mémoire en criminologie, Université de Montréal, 2013
- 92-** BOUSSAYOUD.K : La garde à vue : bilan médical aspects épidémiologiques éthiques et juridiques. Thèse Doctorat, Faculté de médecine d'Alger, 2012
- 93-** CATTELL.R.B : Bulletin de la Société Internationale de Criminologie, 1951,383-396
- 94-** PINATEL.J : Revue de science criminelle : Le diagnostic de personnalité, 1952, 636-643 et Le concept de personnalité criminelle, 1962,129-138
- 95-** LOMBROSO : L'homme criminel, 2ème éd, 2 vol., Alcan, 1895
- 96-** DURKHEIM : Les règles de la méthode sociologique, P.U.F, 14ème éd, 65
- 97-** Actes du IVème Congrès français de criminologie, 23
- 98-** LEBERT.J : L'évolution du droit criminel contemporain, P.U.F, Paris, 1968, 218
- 99-** PINATEL.J : Synthèse criminologique, Criminologie en action, Presses de L'Université de Montréal, 1968,135-111
- 100-** DE GREEF.E : Les instincts de défense et de sympathie, P.U.F, 1941, 61-118
- 101-** WULACH.J.S : Mania and crime, a study of 100 manic defendants. Bull Am Acad Psychiatry Law,1983, 11, 69-11
- 102-** SENNINGER.J.L, FONTAA.V : Psychopathologie de maladies dangereuses, Paris, Dunod, 1996
- 103-** MANSOUR Omar Maayta: médecine légale au service de la sécurité et du pouvoir judiciaire, édition 2007
- 104-** AL- MENSHAOUI Abdel Hamid : La médecine légale et ses preuves techniques et son rôle dans la recherche du crime, édition 2005
- 105-** OBAIDI El Shafei : médecine légale et preuves criminelles, Dar El Hoda, Algérie, 2008
- 106-** HARJA Mostafa Magdy : Examen des experts dans les domaines pénal et civil, Dar Al Kutub, Egypte, 1998
- 107-** HUSSEIN Ali Shahrour: Annuaire médical médico-légal et scène de crime, Halabi Rights Publications, Première édition 2006, Beyrouth, Liban.

- 108-** YAHYA Al-Sharif, Mohammed Abdul Aziz Saif Al-Nasr, Muhammad Mashali: Médecine Légale et Police Technique Criminelle, Partie II, Organisation Générale des Livres et des Instruments Scientifiques, Ain Shams Press, Arabie Saoudite, 1981
- 109-** AMADA Mohamed : Principes de médecine légale, Dar Al Kutub, Egypte 1998
- 110-** MAAYTA Mansour Omar : médecine légale au service de la sécurité et du pouvoir judiciaire, édition 2007
- 111-** AL MENSHAOUI Abdel Hamid : La médecine légale et ses preuves techniques et son rôle dans la recherche du crime, édition 2005
- 112-** OBAIDI El Shafei: médecine légale et preuves criminelles, Dar El Hoda, Algérie, 2008
- 113-** HARJA Mostafa Magdy: Examen des experts dans les domaines pénal et civil, Dar Al Kutub, Egypte, 1998
- 114-** HUSSEIN Ali Shahrour : Annuaire médical médico-légal et scène de crime, Halabi Rights Publications, Première édition 2006, Beyrouth, Liban.
- 115-** AMADA Mohamed: Principes de médecine légale, Dar Al Kutub, Egypte 1998  
Dr.Osama Ramadan Al-Ghamri: Les délits sexuels, la grossesse et l'avortement du point de vue médical légal, Legal Books House, Egypte, 2005.
- 116-** AL DAMIRI Salem Hussein : «Médecine légale et crimes contre les personnes et les mères», Press House de l'Université, édition 1996.
- 117-** ROCK Nasr: Conférences sur les preuves criminelles, Partie I, Théorie générale de l'anthropologie, Dar al-Hamma, édition 2003.
- 118-** AL- MENCHAWI Hamid : La médecine légale et son rôle dans la recherche du crime, Dar Al-Fikr Al-Arabi, édition 2005, Le Caire, Egypte.
- 119-** ARABI SHABAT Abdelkader, Professeur: Nabil Saq : Témoignage en droit pénal à la lumière de la jurisprudence et de la société judiciaire, Dar Al-Huda, édition 2006.
- 120-** ARABI SHABAT Abdelkader, Professeur: Nabil Saq: Témoignage en droit pénal à la lumière de la jurisprudence et de la société judiciaire, Dar Al-Huda, édition 2006.
- 121-** ESSAM AHMED Mohamed: Théorie générale du droit à la sécurité corporelle, étude criminelle comparative, volume I, deuxième édition, Halabi Publications, Beyrouth, Liban, 1988.

## TEXTES LEGISLATIFS

### Référence :

- 1-* Ordonnance n°66-156 du 08 juin 1966 portant code pénal, modifiée et complétée par la loi n°06-23 du 20 décembre 2006.
- 2-* Ordonnance n° 75-58 du 26 septembre 1975 modifiée et complétée portant code civil.
- 3-* Ordonnance n°66-156 du 08 juin 1966 portant code de procédure pénal, modifiée et complétée par la loi n°06-23 du 20 décembre 2006.
- 4-* Ordonnance n°66-154 du 08 juin 1966 modifiée et complétée, portant code de procédure civile.
- 5-* Loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et la promotion de la santé modifiée et complétée.
- 6-*Loi n° 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé.
- 7-* Décret exécutif n°92-276 du 06 juillet 1992 portant code de déontologie Médicale.
- 8-* Décret exécutif n° 95-310 du 10 octobre 1995 fixant les conditions et les modalités d'inscription sur les listes des experts judiciaires et déterminant leurs droits.
- 9-* Décret n°63-85 du 16 mars 1963 réprimant les infractions relatives à l'acquisition, la détention et la fabrication des armes, munitions et explosifs.
- 10-* Ordonnance n°97-06 du 21 janvier 1997 relative aux matériels de guerre , armes et munitions.
- 11-* Loi n° 04-18 du 24 décembre 2004, relative à la prévention et à la répression de l'usage et du trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes.

# ANNEXES

## ANNEXE 1 :

### REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE MINISTRE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

#### CERTIFICAT MEDICAL DE DECES

<b>A remplir par le médecin</b>	
Commune de décès : _____ Wilaya de décès : _____ Nom : _____ Prénom : _____ (En cas de non identification du défunt, mettre la mention : <b>corps non identifié (CNI)</b> ) Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Fils/Fille de : _____ et de : _____ Date et lieu de naissance : _____ à : _____ Date du Décès : _____ Age (en année) : _____ ans (Enfant de moins d'un (1) an, préciser l'âge en mois ; Moins d'un (1) mois, préciser l'âge en jours : _____ mois, ou _____ Jours) Lieu du décès : <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Structure de santé publique <input type="checkbox"/> Structure de santé privée <input type="checkbox"/> Voie publique <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : _____	Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci-contre, survenue Le _____ à _____ Heure(s) Est réelle et constante de <input type="checkbox"/> Cause naturelle <input type="checkbox"/> Cause violente <input type="checkbox"/> Cause indéterminée A _____ le _____ Signature et cachet du médecin
<b>Réservé à la commune</b>	
N° d'ordre d'acte de décès inscrit sur le registre des actes de l'état civil : _____ <i>Ce Numéro doit être reproduit au verso de ce certificat.</i>	

#### Signalement médico-légal- A remplir par le médecin (cocher la case adéquate)

- Obstacle médico-légal à l'inhumation (en raison du caractère violent, indéterminé ou suspect de la mort ou corps non identifié)  Mise immédiate en cercueil hermétique en raison du risque de contagion
- Existence d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile

Coller ici Coller ici Coller ici Coller ici Coller ici Coller ici Coller ici Coller ici

#### A remplir et à clore par le médecin

Commune de décès : _____ Wilaya de décès : _____ Commune de résidence : _____ Wilaya de résidence : _____ Date de naissance : _____ Date de décès : _____ Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Age(en année) : _____ ans, (Enfant moins d'un (1) an, préciser l'âge en mois ; Moins d'un (1) mois, préciser l'âge en jours : _____ mois, ou _____ Jours) Lieu de décès : <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Structure de santé publique <input type="checkbox"/> Structure de santé privée <input type="checkbox"/> Voie publique <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : _____	<b>1. Nature de la mort :</b> Naturelle <input type="checkbox"/> accident <input type="checkbox"/> auto induite <input type="checkbox"/> agression <input type="checkbox"/> indéterminée <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) _____ <b>2. Mortinatalité, périnatalité</b> - Grossesse multiple Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> - Mort-né ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> - Age gestationnel(en semaines) <input type="checkbox"/> - Poids à la naissance (en grammes) <input type="checkbox"/> - Age de la mère (années) <input type="checkbox"/> - Si décès périnatal, préciser l'état morbide de la mère ayant pu affecter le nouveau-né au moment du décès _____ <b>3. Décès maternel ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> - Le décès a eu lieu durant la grossesse Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> - Le décès a eu lieu pendant _____
---	---



**Cause directe et événements morbides ayant précédé le décès.**

**Partie I :** Maladie(s) ou affection(s) morbide (s) ayant directement provoqué le décès

Cause directe a) -----  
Événements morbides ayant précédé le décès

due à ou consécutive à : b) -----

due à ou consécutive à : c) -----

cause initiale : d) -----

**Partie II :** Autres états morbides ayant pu contribuer au décès, non mentionnés en partie I.

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

*La dernière cause (d) doit correspondre à la cause initiale, il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple : arrêt cardiorespiratoire, syncope, mais de la maladie ou du traumatisme qui a entraîné la mort.*

*Dans le cas de décès maternel : ( femme décédée durant une grossesse, un avortement, un accouchement ou dans les 42 jours après un accouchement ou un avortement) remplir correctement la partie I et préciser cet état clairement*

Exemples sur les causes directes et les événements morbides ayant précédé le décès

- |                                |                          |                          |                         |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| a) Embolie pulmonaire.         | a) Septicémie.           | a) Détresse respiratoire | a) Coma                 |
| b) Fracture pathologique.      | b) Péritonite.           | b) Embolie pulmonaire    | b) (Edème cérébral      |
| c) Cancer secondaire du fémur. | c) Perforation d'ulcère. | c) Phlébite              | c) Trauma crânien       |
| d) Cancer du sein.             | d) Ulcère duodénal       | d) Accouchement.         | d) Accident de la route |
|                                | e) Alcoolisme.           | e) Varices.              |                         |

Signature et cachet du médecin

l'accouchement/avortement Oui I---I  
Non I---I

- Dans les 42 jours après la gestation I---I
- Indéterminé I---I

**4. Signalement médico-légal :**

- Obstacle médico-légal à l'inhumation (en raison du caractère violent, indéterminé ou suspect de la mort ou corps non identifié). Oui I---I Non I---I
- Mise immédiate en cercueil hermétique en raison du risque de contamination Oui I---I Non I---I
- Existence d'une prothèse fonctionnant avec « pile » Oui I---I Non I---I

**5. Y a-t-il intervention chirurgicale 4 semaines avant le décès** oui I---I non I---I

## ANNEXE 2 :

### FICHE DE LEVEE DE CORPS MEDICO-LEGALE

Spécialisation \_\_\_\_\_  
Certifie avoir examiné le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ heure  
A \_\_\_\_\_ (lieu)  
Sur réquisition de \_\_\_\_\_

#### IDENTITE PRESUMEE

Le corps de :  
Nom \_\_\_\_\_ Prénom(s) \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Agé(e) de \_\_\_\_\_  
De Sexe :  H  F

#### CIRCONSTANCES MÉDICO-LÉGALES

---

#### TENTATIVE DE RÉANIMATION

Oui  Non  
si oui par :  Entourage  Secouriste  Médecin  
 Autres \_\_\_\_\_  
Technique(s) utilisée(s):  
 MCE  Intubation  Ventilation  
Perfusion :  oui  non  
Siège de la perfusion :  
droit gauche droit gauche  
Avant-bras   Jugulaire    
Pli du coude   Sous-clavière

#### ANTÉCÉDENTS NOTABLES DE PRISE DE TOXIQUE

Oui  Non  Inconnu  
si oui : Alcool  Héroïne  Cocaïne  Solvants  LSD   
Autres \_\_\_\_\_  
Traces d'injection :  oui  non

#### ANTÉCÉDENTS DE TENTATIVE DE SUICIDE

Oui  Non  Inconnu  
si oui par  Médicaments  Défenestration  
 Artériotomie  Phlébotomie  
 Pendaison  Submersion  
 Brûlures  
 Inhalation de gaz(s) toxique(s)  
 Ingestion de produit(s) toxique(s)  
 Autres \_\_\_\_\_

**ANTÉCÉDENTS DE MALADIE(S) POTENTIELLEMENT MORTELLE(S)  
A BRÈVE ÉCHÉANCE**

Oui  Non  Inconnu

si oui :  Cardio-vasculaire  Neurologique  Pulmonaire

Autre \_\_\_\_\_

**DATATION DE LA MORT**

Déshydratation :  oui  non

Refroidissement :  oui  non

Si oui : extrémités \_\_\_\_\_

parties couvertes \_\_\_\_\_

Température : - buccale : -----°C

- rectale : -----°C

- ambiante :----- °C

Rigidité :  absente  débutante

présente  complète avec rupture

Siège de la rigidité :  maxillaires  membres

Lividités :  absentes

présentes s'effaçant à la vitro pression

présentes fixées

Siège des lividités :

\_\_\_\_\_

Putréfaction :  absente

présente :  débutante  moyenne  très avancée

Présence de larves :  oui  non

**ASPECT EXTÉRIEUR DU CADAVRE**

Taille : \_\_\_\_\_cm

Position : \_\_\_\_\_

Etat vestimentaire :

Cadavre entièrement nu

Partiellement déshabillé

Habillé :

Vêtements :  en ordre  en désordre

Corpulence :  normale  forte  maigre  cachectique

Tatouages :  oui  non

**DESCRIPTION DE L'ENVIRONNEMENT**

Présence près du cadavre :

AAF  Arme blanche  Objet contondant

médicaments ou toxiques divers correspondant à : \_\_\_\_\_

emballages vides de médicaments correspondant à : \_\_\_\_\_

Découverte de lettre

Alcool

Tâche de matériel biologique :  oui  non

Si oui :  Sang  Vomissures  Sperme

Autres : \_\_\_\_\_

**EXAMEN EXTERNE DU CADAVRE / LÉSIONS CONSTATÉES**

Tête

Cou

Thorax

Abdomen

Région génitale

Membre supérieur droit

Membre supérieur gauche

Membre inférieur droit

Membre inférieur gauche

**FORME MÉDICO-LÉGALE SUPPOSÉE DU DÉCÈS**

Mort naturelle probable

Mort de cause inconnue

Mort violente

Mort pouvant être en relation avec:  maladie professionnelle  Accident du travail

**UNE AUTOPSIE MÉDICO-LÉGALE PARAÎT-ELLE INDISPENSABLE ?**

Oui  Non

Fait en double exemplaires, à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature Médecin

Pour authentification \_\_\_\_\_

Certificat remis à :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

## ANNEXE 3

### Fiche anamnestique de l'auteur de crime

- Nom ..... Prénom .....
- Age.....
- Sexe : féminin .....masculin .....
- Situation matrimoniale de l'auteur:
  - Célibataire /--/
  - Marié (e) /--/
  - Divorcé (e) /--/
  - Veuf /--/
  - Séparé /--/
  - Divorcé et remarié /--/
- Habitat :
  - Zone rural /--/
  - Semi rural /--/
  - Centre urbain /--/
  
- **Nombre de personne vivant sous le même toit :**  
.....
  
- **Niveau d'instruction de l'auteur :**
  - Analphabète /--/
  - Primaire /--/
  - Moyen /--/
  - Secondaire /--/
  - Universitaire /--/
  
- **Profession de l'auteur :**
  - Sans profession /--/
  - Etudiant /--/
  - Profession libérale /--/
  - Fonctionnaire /--/
  - Ouvrier, travail de force (maçon manœuvre) /--/
  - Retraité /--/
  
- **Conduites additives de l'auteur :**
  - **Drogue : oui /--/ non /--/**
  - **Si oui :**
    - Hachich /--/
    - Cannabis /--/
    - cocaïne /--/
    - Médicamenteux psychotropes /--/

.....

  - autre...../--/
- A-t-il été pris en charge **oui /--/ non /--/**
  - **Alcool oui /--/ non /--/**
- A-t-il été pris en charge .... **oui /--/ non /--/**

**- Pathologie psychiatrique oui /--/ non /--/**

- Nature :
  - Troubles anxieux /--/
  - Troubles thymiques /--/
  - Troubles bipolaires /--/
  - schizophrénie, paranoïa /--/
  - Troubles thymiques et anxieux /--/
- Prise en charge médicale régulière
- Oui /--/ Non /--/

**Mobile du crime**

- Dispute /--/
- Argent drogue /--/
- Crime passionnel /--/
- Je ne suis pas conscient /--/
- que j'ai commis un crime /--/
- Aucune réponse /--/

**Relation qui lie l'auteur avec la victime :**

- Parent /--/
- Conjoint /--/
- Ami /--/
- Inconnu /--/
- Voisin /--/
- Liaison de travail ou affaire /--/
- Aucune réponse /--/

**Suite psychologique du passage à l'acte :**

- Joie /--/
- Indifférence vis-à-vis de la victime /--/
- Regrets /--/
- Indifférence à son propre sort /--/
- Soulagement /--/
- Expression de la volonté /--/
- de recommencer à la prochaine occasion. /--/

**-L'auteur a-t-il été examiné par un médecin légiste**

.....  
.....

#### **ANNEXE 4 :**

##### ***Ordonnance n°66-155 du 8 juin 1966 portant code de procédure pénale, modifiée et complétée.***

**Art. 49** - S'il y a lieu de procéder à des constatations qui ne puissent être différées, l'officier de police judiciaire a recours à toutes personnes qualifiées.

Les personnes ainsi appelées prêtent, par écrit, serment de donner leur avis en leur honneur et conscience.

**Art. 62** - En cas de découverte d'un cadavre, qu'il s'agisse ou non d'une mort violente, mais si la cause en est inconnue ou suspecte, l'officier de police judiciaire qui en est avisé informe immédiatement le procureur de la République, se transporte sans délai sur les lieux et procède aux premières constatations.

Le procureur de la République se rend sur place s'il le juge nécessaire et se fait assister de personnes capables d'apprécier la nature des circonstances du décès. Il peut, toutefois, déléguer aux mêmes fins un officier de police judiciaire de son choix.

Les personnes ainsi appelées prêtent, par écrit, serment de donner leur avis en leur honneur et conscience.

Le procureur de la République peut aussi requérir information pour rechercher les causes de la mort.

**Art. 68** (alinéa 8,9) - Le juge d'instruction procède ou fait procéder, soit par des officiers de police judiciaire, conformément à l'alinéa 6, soit par toute personne habilitée par le ministre de la justice, garde des sceaux à une enquête sur la personnalité des inculpés, ainsi que sur la situation matérielle, familiale ou sociale. Toutefois, en matière de délit, cette enquête est facultative. Le juge d'instruction peut prescrire un examen médical, confier à un médecin le soin de procéder à un examen médicopsychologique ou ordonner toutes autres mesures utiles. Si ces examens sont demandés par l'inculpé ou son conseil, il ne peut les refuser que par ordonnance motivée.

## **ANNEXE 5:**

*Ordonnance n°66-156 du 08 juin 1966 portant code pénal, modifiée et complétée  
par la loi n°06-23 du 20 décembre 2006 Chapitre I - Crimes et délits contre les personnes.*

**Art. 254.-** L'homicide commis volontairement est qualifié meurtre.

**Art. 255.-** Tout meurtre commis avec préméditation ou guet-apens est qualifié assassinat.

**Art. 256.-** La préméditation consiste dans le dessein formé, avant l'action, d'attenter à la personne d'un individu déterminé, ou même celui qui sera trouvé ou rencontré quand même ce dessein serait dépendant de quelque circonstance ou de quelque condition.

**Art. 257.-** Le guet-apens consiste à attendre plus au moins de temps, dans un ou divers lieux, un individu, soit pour lui donner la mort, soit pour exercer sur lui des actes de violence.

**Art. 258.-** Est qualifié parricide le meurtre des pères ou mères légitimes, ou de tout autre ascendant légitime.

**Art. 259.-** L'infanticide est le meurtre ou l'assassinat d'un enfant nouveau-né.

**Art. 260.-** Est qualifié empoisonnement tout attentat à la vie d'une personne, par l'effet de substances qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées, et quelles qu'en aient été les suites.

**Art. 261.-** Tout coupable d'assassinat, de parricide ou d'empoisonnement, est puni de mort. Toutefois, la mère, auteur principale ou complice de l'assassinat ou du meurtre de son enfant nouveau-né est punie de la réclusion à temps, de dix (10) à vingt (20) ans, mais sans que cette disposition puisse s'appliquer à ces co-auteurs ou complices.

**Art. 262.-** Sont punis comme coupables d'assassinat, tous malfaiteurs, quelle que soit leur dénomination, qui, pour l'exécution de leurs crimes, emploient des tortures ou commettent des actes de cruauté.

**Art. 263.-** Le meurtre emporte la peine de mort lorsqu'il a précédé, accompagné ou suivi un autre crime. Le meurtre emporte également la peine de mort lorsqu'il a eu pour objet, soit de préparer, faciliter ou exécuter un délit, soit de favoriser la fuite ou d'assurer l'impunité des auteurs ou complices de ce délit. En tout autre cas, le coupable de meurtre est puni de la réclusion perpétuelle. Dans tous les cas prévus au présent paragraphe, la confiscation des armes, des objets et instruments ayant servi à commettre le crime est toujours prononcée sous réserve des droits des tiers de bonne foi.



## **ANNEXE 6 :**

### ***Loi algérienne n° 04-18 du 24 décembre 2004, relative à la prévention et à la répression de l'usage et du trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes.***

Le Président de la République,

Vu la Constitution, notamment ses articles 119, 120, 122-7, 126 et 132;

Vu la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 adoptée par décret n° 63-343 du 11 septembre 1963 ;

Vu la Convention de 1971 sur les substances psychotropes adoptée par décret n°77-177 du 7décembre 1977 ;

Vu le Protocole de 1972 modifiant la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 adopté par décret présidentiel n° 02-61 du 22 Dhou El Kaada 1422 correspondant au 5 février 2002 ;

Vu la Convention des Nations unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988, adoptée par décret présidentiel n° 95-41 du 26 Chaâbane 1415 correspondant au 28 janvier 1995 ;

Vu l'ordonnance n° 66-155 du 8 juin 1966, modifiée et complétée, portant code de procédure pénale ;

Vu l'ordonnance n° 66-156 du 8 juin 1966, modifiée et complétée, portant code pénal

Vu l'ordonnance n° 66-211 du 21 juillet 1966 relative à la situation des étrangers en Algérie ;

Vu la loi n° 79-07 du 21 juillet 1979, modifiée et complétée, portant code des douanes

Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé ;

Vu la loi n° 87-17 du 1er août 1987 relative à la protection phytosanitaire ;

Vu la loi n° 01-14 du 29 Joumada El Oula 1422 correspondant au 19 août 2001, modifiée et complétée, relative à l'organisation, la sécurité et la police de la circulation routière ;

Vu la loi n° 03-10 du 19 Joumada El Oula 1424 correspondant au 19 juillet 2003 relative à la protection de l'environnement dans le cadre du développement durable ; Après adoption par le Parlement ;

**Promulgue la loi dont la teneur suit :**

## **CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES**

**Art 1 .** - La présente loi a pour objet de prévenir et de réprimer l'usage et le trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes.

**Art. 2.-** Au sens de la présente loi, on entend par :

**Stupéfiant :** toute substance, qu'elle soit d'origine naturelle ou de synthèse, figurant au tableau I et au tableau II de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le protocole de 1972.

**Substance psychotrope :** toute substance qu'elle soit d'origine naturelle ou de synthèse, ou tout produit naturel du tableau I, II, III ou IV de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes.

**Précurseurs :** toutes les substances chimiques utilisées dans la fabrication de stupéfiants et substances psychotropes.

**Préparation :** désigne un mélange solide ou liquide, contenant un stupéfiant ou une substance psychotrope.

**Cannabis :** désigne les sommités fleurifères ou fructifères de la plante de cannabis (à l'exclusion des graines et des feuilles qui ne sont pas accompagnées des sommités) dont la résine n'a pas été extraite, quelle que soit leur application.

**Plante de cannabis :** toute plante du genre cannabis.

**Pavot à opium :** toute plante de l'espèce *Papaver somniferum L.*

**Cocaïer :** toute espèce d'arbustes du genre érythroxyton

**Usage illicite :** utilisation personnelle de stupéfiant ou substance psychotrope placé sous contrôle, hors prescription médicale.

**Toxicomanie :** état de dépendance psychique ou physique et psychique vis-à-vis d'un stupéfiant ou d'une substance psychotrope.

**Cure de désintoxication :** traitement destiné à faire disparaître la dépendance psychique ou physique et psychique à l'égard d'un stupéfiant ou d'une substance psychotrope.

**Culture :** désigne la culture du pavot à opium, du cocaïer et de la plante de cannabis.

**Production :** opération qui consiste à recueillir l'opium, la feuille de coca, le cannabis et la résine de cannabis des plantes qui les fournissent.

**Fabrication** : toutes les opérations, autres que la production, permettant d'obtenir des stupéfiants et des substances psychotropes et comprenant la purification de même que la transformation de stupéfiants en d'autres types de stupéfiants.

**Exportation et importation** : le transport matériel de stupéfiants et/ou substances psychotropes d'un Etat à un autre.

**Transport** : le transport des matières placées sous contrôle dans le territoire algérien d'un endroit à un autre ou en transit.

**Etat de transit** : Etat sur le territoire duquel des substances illicites, stupéfiants, substances psychotropes et substances inscrites au tableau I et au tableau II sont déplacées et qui n'est ni le point d'origine ni la destination finale de ces substances.

**Art. 3.** - Toutes les plantes et substances classées comme stupéfiants, psychotropes ou précurseurs sont répertoriées par arrêté du ministre chargé de la santé en quatre (4) tableaux selon leur danger et leur intérêt médical. Toute modification de ces tableaux se fera dans les mêmes formes.

Les plantes et substances sont inscrites sous leur dénomination internationale ou, à défaut, sous leur dénomination scientifique ou commune.

**Art. 4.** - L'autorisation de procéder aux opérations visées aux articles 11, 19 et 20 de la présente loi ne peut être délivrée que si l'utilisation des plantes, substances et préparations en cause est destinée à des fins médicales ou scientifiques.

L'octroi de cette autorisation est subordonné à une enquête sociale portant sur les qualités morales et professionnelles du demandeur.

Elle ne peut être accordée à une personne condamnée pour les infractions prévues dans la présente loi.

**Art. 5.** . L'autorisation, mentionnée à l'article 4 ci-dessus, ne peut être délivrée que par le ministre chargé de la santé.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire

## **CHAPITRE II : DISPOSITIONS PREVENTIVES ET CURATIVES**

**Art. 6.** . L'action publique n'est pas exercée à l'égard des personnes qui se sont conformées au traitement médical de désintoxication qui leur aura été prescrit et l'auront suivi jusqu'à son terme.

De même, l'action publique n'est pas exercée à l'égard des personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants, ou de substances psychotropes lorsqu'il est établi qu'elles se sont soumises à une cure de désintoxication ou à une surveillance médicale à compter de la date du délit commis.

Dans tous les cas prévus au présent article, la confiscation des substances et des plantes saisies est prononcée, le cas échéant, par ordonnance du président de la juridiction compétente, sur réquisition du ministère public.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

**Art. 7.** - Les personnes inculpées du délit prévu à l'article 12 ci-dessous, lorsqu'il a été établi par une expertise médicale spécialisée que leur état nécessite un traitement médical, peuvent être astreintes, par ordonnance du juge d'instruction ou du juge des mineurs, à subir une cure de désintoxication accompagnée de toutes les mesures de surveillance médicale et de réadaptation appropriées à leur état.

L'exécution de l'ordonnance prescrivant cette cure se poursuivra, s'il y a lieu, après la clôture de l'information et jusqu'à ce que la juridiction compétente en ait décidé autrement.

**Art. 8.** - La juridiction compétente peut astreindre les personnes désignées à l'article 1 ci-dessus à subir une cure de désintoxication, en confirmant l'ordonnance visée dans le même article ci-dessus ou en prolongeant ses effets. Les décisions de la juridiction compétente sont exécutoires malgré l'opposition ou l'appel.

Lorsqu'il a été fait application de l'alinéa premier de l'article 1 ci-dessus et de l'alinéa premier du présent article, la juridiction compétente peut ne pas prononcer les peines prévues par l'article 12 de la présente loi.

**Art. 9.** - Les personnes qui se soustraient à l'exécution d'une décision ayant ordonné la cure de désintoxication sont punies des peines prévues à l'article 12 de la présente loi, sans préjudice, le cas échéant, d'une nouvelle application de l'article 1 ci-dessus.

**Art. 10.** - La cure de désintoxication prévue aux articles précédents est suivie soit dans un établissement spécialisé, soit à titre externe sous surveillance médicale.

L'autorité judiciaire est informée périodiquement, par le médecin traitant, du déroulement et du résultat de la cure.

Un arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et des collectivités locales, du ministre de la justice, garde des sceaux et du ministre chargé de la santé fixe les conditions de déroulement de la cure.

**Art. 11.** - Lorsque le juge d'instruction ou la juridiction compétente ordonne à un inculpé de se placer sous surveillance médicale ou l'astreint à une cure de désintoxication, l'exécution de ces mesures est soumise aux dispositions des articles 1 à 9 de la présente loi, non obstant les dispositions de l'article 125 ter 1 (alinéa 2-1°) du code de procédure pénale.

### **CHAPITRE III : DISPOSITIONS PENALES**

**Art. 12.-** Est punie d'un emprisonnement de deux (2) mois à deux (2) ans et d'une amende de 5.000 DA à 50.000 DA, ou de l'une de ces deux peines, toute personne qui, d'une manière illicite, consomme ou détient à usage de consommation personnelle des stupéfiants ou des substances psychotropes.

**Art. 13. -** Est punie d'un emprisonnement de deux (2) ans à dix (10) ans et d'une amende de 100.000 DA à 500.000 DA, celui qui cède ou offre de manière illicite des stupéfiants ou des substances psychotropes à une personne en vue de sa consommation personnelle.

Le maximum de la peine est porté au double lorsque les stupéfiants ou les substances psychotropes sont offerts ou cédés, dans les conditions définies à l'alinéa précédent, à un mineur, à un handicapé ou à une personne en cure de désintoxication ou dans des centres d'enseignement, d'éducation, de formation, de santé, sociaux ou dans des organismes publics.

**Art. 14. -** Est puni d'un emprisonnement de deux (2) ans à cinq (5) ans et d'une amende de 100.000 DA à 200.000 DA, le fait d'entraver ou d'empêcher, sous quelque forme que ce soit, les agents chargés de la constatation des infractions dans l'accomplissement de leurs devoirs ou l'exercice des missions que leur confèrent les dispositions de la présente loi.

**Art. 15. -** Est puni d'un emprisonnement de cinq (5) ans à quinze (15) ans et d'une amende de 500.000 DA à 1.000.000 DA quiconque : a facilité à autrui l'usage illicite :

1- de stupéfiants ou substances psychotropes, à titre onéreux ou gratuit, soit en lui procurant dans ce but un local, soit par tout autre moyen. Il en sera ainsi, notamment, des propriétaires, gérants, directeurs, exploitants, à quelque titre que ce soit d'un hôtel, d'une maison meublée, d'une pension, d'un débit de boissons, d'un restaurant, d'un club, d'un lieu de spectacles ou d'un lieu quelconque ouvert au public ou utilisé par le public, qui auront toléré l'usage de stupéfiants dans lesdits établissements ou leurs annexes ou dans les dits lieux

2- a ajouté des stupéfiants ou substances psychotropes dans des aliments ou dans des boissons à l'insu des consommateurs.

**Art. 16. -** Est puni de cinq (5) ans à quinze (15) ans et d'une amende de 500.000 DA à 1.000.000 DA quiconque :

- a sciemment établi des prescriptions fictives ou de complaisance de substances psychotropes ;
- a délivré des substances psychotropes sans ordonnance ou connaît le caractère fictif ou de complaisance des ordonnances médicales ;
- a tenté de se faire délivrer ou se fait délivrer, au moyen d'ordonnances médicales fictives, des substances psychotropes pour la vente en fonction de ce qui lui a été offert.

**Art. 17.** - Est punie d'un emprisonnement de dix (10) ans à vingt (20) ans et d'une amende de 5.000.000 DA à 50.000.000 DA, toute personne qui, illicitement, produit, fabrique, détient, offre, met en vente, vend, acquiert, achète pour la vente, entrepose, extrait, prépare, distribue, livre à quelque titre que ce soit, fait le courtage, expédie, fait transiter ou transporte des stupéfiants ou substances psychotropes.

La tentative de ces infractions est punie des mêmes peines que l'infraction consommée.

Les actes prévus à l'alinéa 1er ci-dessus sont punis de la réclusion perpétuelle lorsqu'ils sont commis en bande organisée.

**Art. 18.** - Est punie de la réclusion perpétuelle toute personne qui a dirigé, organisé ou financé les activités citées à l'article 11 ci-dessus.

**Art. 19.** - Est punie de la réclusion perpétuelle toute personne qui, d'une manière illicite a exporté ou importé des stupéfiants ou des substances psychotropes.

**Art. 20.** - Est punie de la réclusion perpétuelle toute personne qui a cultivé d'une manière illicite le pavot à opium, le cocaïer et la plante de cannabis.

**Art. 21.** - Est puni de la réclusion perpétuelle celui qui fabrique, transporte, distribue des précurseurs, des équipements ou des matériels, soit dans le but de les utiliser pour la culture, la production ou la fabrication illicites de stupéfiants ou de substances psychotropes, soit en sachant que ces précurseurs ou matériels vont être utilisés à de telles fins.

**Art. 22.** - Quiconque, de quelque manière que ce soit, provoque, encourage ou incite à commettre les infractions prévues par la présente loi est puni des peines édictées pour l'infraction ou les infractions consommées.

**Art. 23.** - Le complice d'une infraction ou de tout acte préparatoire prévu par la présente loi est puni de la même peine que le coupable.

**Art. 24.** - Le tribunal peut prononcer l'interdiction de séjour définitive sur le territoire algérien ou pour une durée qui ne peut être inférieure à dix (10) ans contre tout étranger condamné pour les infractions prévues par la présente loi.

L'interdiction de séjour sur le territoire algérien entraîne de plein droit l'expulsion du condamné à la frontière, dès expiration de la peine.

**Art. 25.** - Nonobstant les peines prévues à l'encontre de la personne physique, l'infraction ou les infractions prévues aux articles 13 à 11 de la présente loi, commises par une personne morale, sont punies d'une amende qui équivaut à cinq (5) fois celle prévue pour la personne physique.

En cas d'infraction aux articles 18 à 21 de la présente loi, la personne morale est passible d'une amende de 50.000.000 DA à 250.000.000 DA.

Dans tous les cas, la dissolution ou la fermeture provisoire de l'établissement pour une durée n'excédant pas cinq (5) ans est prononcée.

**Art. 26.** - Les dispositions de l'article 53 du code pénal ne sont pas applicables aux infractions prévues aux articles 12 à 23 de la présente loi lorsque :

- 1- l'auteur de l'infraction aura fait usage de violence ou d'armes ;
- 2- l'auteur de l'infraction exerce une fonction publique et que le délit aura été commis dans l'exercice de ses fonctions ;
- 3- l'infraction aura été commise par un professionnel de santé ou une personne chargée d'utiliser ou de lutter contre le trafic de stupéfiants
- 4- les stupéfiants ou substances psychotropes livrés auront provoqué la mort d'une ou de plusieurs personnes ou entraîné une infirmité permanente;
- 5- l'auteur de l'infraction aura ajouté aux stupéfiants des substances qui en auront aggravé les dangers.

**Art. 27.** - En cas de récidive, la peine encourue par la personne ayant commis les infractions prévues par la présente loi est :

- 1- la réclusion perpétuelle lorsque l'infraction est punie de l'emprisonnement de dix (10) ans à vingt (20) ans ;
- 2- la réclusion à temps de dix (10) ans à vingt (20) ans lorsque l'infraction est punie de l'emprisonnement de cinq (5) ans à dix (10) ans ;
- 3- le double de la peine fixée pour les autres infractions.

**Art. 28.** - L'incompressibilité des peines prévues par la présente loi s'applique comme suit :

- de vingt (20) ans de réclusion lorsque la peine prévue est la réclusion à perpétuité ;
- des deux tiers (2/3) de la peine prévue dans tous les cas.

**Art. 29.** - En cas de condamnation pour infraction aux dispositions prévues par la présente loi, la juridiction compétente peut prononcer la peine d'interdiction des droits civiques, civils et de famille pendant une durée de cinq (5) ans à dix (10) ans.

Elle peut, en outre, prononcer :

- l'interdiction, pendant une durée qui ne peut être inférieure à cinq (5) ans, d'exercer la profession à l'occasion de laquelle l'infraction a été commise,
- l'interdiction de séjour suivant les dispositions prévues par le code pénal,
- le retrait du passeport ainsi que la suspension du permis de conduire pour une durée qui ne peut être inférieure à cinq (5) ans,
- l'interdiction de détenir et de porter une arme soumise à autorisation, pour une durée qui ne peut être inférieure à cinq (5) ans,

- la confiscation des objets qui ont servi ou étaient destinés à commettre l'infraction ou des objets qui en sont le produit,
- la fermeture, pour une durée qui ne peut être supérieure à dix (10) ans, des hôtels, maisons meublées, pensions, débits de boissons, restaurants, clubs, lieux de spectacles ou lieux quelconques ouverts au public ou utilisés par le public où ont été commises les infractions prévues aux articles 15 et 16 de la présente loi, par l'exploitant ou avec sa complicité.

**Art. 30.** - Est exempt de la peine encourue celui qui, avant toute exécution ou tentative d'une infraction prévue par la présente loi, en donne connaissance aux autorités administratives ou judiciaires.

**Art. 31.** - Les peines encourues par l'auteur ou le complice des infractions prévues aux articles 12 à 11 de la présente loi sont réduites de moitié, si après le déclenchement des poursuites pénales, il a permis l'arrestation de l'auteur ou complices de la même infraction ou d'autres infractions de même ou d'égale gravité.

Les peines prévues par les articles 18 à 23 de la présente loi sont réduites à la réclusion à temps de dix (10) ans à vingt (20) ans.

#### **CHAPITRE IV : REGLES DE PROCEDURE**

**Art. 32.** - Dans tous les cas prévus aux articles 12 et suivants de la présente loi, la juridiction compétente ordonne la confiscation des plantes et substances saisies qui n'auront pas été détruites ou remises à un organisme habilité en vue de leur utilisation licite.

Les modalités d'application des dispositions du présent article sont fixées par voie réglementaire.

**Art. 33.** - Dans tous les cas prévus par la présente loi, la juridiction compétente ordonne la confiscation des installations, équipements et autres biens mobiliers et immobiliers utilisés ou destinés à être utilisés pour la commission de l'infraction, quelle que soit la personne à qui ils appartiennent à moins que les propriétaires n'établissent leur bonne foi.

**Art. 34.** - La juridiction compétente ordonne, dans tous les cas, la confiscation de l'argent utilisé dans l'accomplissement des infractions prévues par la présente loi, ou obtenu de ces infractions, sans préjudice de l'intérêt d'autrui de bonne foi.

**Art. 35.** - Les juridictions algériennes peuvent poursuivre et condamner toute personne qui commet un délit énoncé par la présente loi, qu'il soit algérien, étranger résidant ou se trouvant en Algérie ou toute personne morale de droit algérien, même hors du territoire national, ou ayant commis un des actes constituant une des infractions à l'intérieur du territoire algérien, même si les autres actes ont été commis dans d'autres pays.



**Art. 36.** - Outre les officiers de la police judiciaire cités à l'article 12 et suivants du code de procédure pénale, les ingénieurs agronomes et les inspecteurs de pharmacies, légalement habilités par leurs tutelles, peuvent procéder sous l'autorité des officiers de la police judiciaire à la recherche et à la constatation des infractions prévues par la présente loi.

**Art. 37.** - Pour les nécessités de l'enquête préliminaire relative à la recherche et à la constatation des infractions prévues par la présente loi, les officiers de la police judiciaire peuvent garder à vue toute personne soupçonnée pendant 48 heures. Ils sont tenus de présenter la personne en garde à vue au procureur de la République avant l'expiration de ce délai.

Après audition de la personne soupçonnée, le procureur de la République, après examen du dossier de l'enquête, peut autoriser par écrit la prolongation de la garde à vue à un délai nouveau n'excédant pas trois (3) fois la durée initiale.

A titre exceptionnel, cette autorisation peut être accordée, par décision motivée, sans que la personne ne soit conduite au parquet.

**Art. 38.** - Toutes dispositions contraires à la présente loi sont abrogées notamment les articles 190, 241 à 259 de la loi n° 85-05 du 16 février 1985 susvisée.

**Art. 39.** - La présente loi sera publiée au *Journal officiel* de la République Algérienne démocratique et populaire.

## **RESUME :**

**Introduction et objectifs :** La violence sous toutes ses formes a pris ces dernières années des proportions alarmantes à travers tout le pays, la wilaya de Sétif n'échappe pas à cette règle, en effet, on assiste à une recrudescence des morts violentes criminelles confirmée par les statistiques et les chiffres avancés par les services de sécurités. L'objectif principal de notre étude est d'examiner les caractéristiques populationnelles, sociales, économiques qui y sont liées, de déterminer les différents procédés criminels utilisés, d'identifier le profil du criminel et les différents facteurs liés à ce phénomène, permettant ainsi la proposition de mesures et de programmes de prévention à l'égard du crime.

**Matériel et méthodes :** il s'agit d'une part d'une étude concernant la victime d'homicide volontaire avec une enquête rétrospective descriptive sur 10 années au niveau de la wilaya de Sétif, s'étalant de janvier 2005 à décembre 2014, suivie d'une enquête prospective descriptive sur trois années de janvier 2015 à décembre 2017.

Il s'agit d'autre part d'une enquête concernant l'auteur d'homicide volontaire sur la période s'étalant de l'année 2005 à 2017, portant sur 153 auteurs ou présumés auteurs de crime.

**Résultats :** Concernant la victime d'homicide volontaire : notre enquête a révélé que le crime a atteint son paroxysme depuis l'année 2005 avec un pic de 2,11 pour 100000 habitants puis une tendance générale à la baisse pour ensuite atteindre un taux de 0,64 en 2013 et puis encore une hausse en 2017 pour atteindre un taux de 1,46. Les victimes se recrutent surtout parmi la population de jeunes dont l'âge oscille entre 16 et 35 ans soit 41,2% avec une nette prédominance masculine (85%), le procédé le plus utilisé est l'arme blanche (41%).

La levée de corps n'est pratiquée par le médecin légiste que dans environ un 1/5 des cas (21%). 66% des crimes ont été commis en périphérie de la wilaya de Sétif (zones péri-urbaines), 21% des victimes ont une addiction à l'alcool ou les drogues, parmi les mobiles du crime nous avons enregistré les rixes dans au moins (34%), le litige fonciers dans 16% des cas le vol (05%), les conflits familiaux (04%). Notre étude a montré également que dans 58% des cas la victime n'a aucun lien avec l'auteur, par contre dans 18% il existe un lien de parenté.

Concernant l'auteur du crime : 92% sont des hommes et qui sont âgés entre 18 et 35ans dans 44%, célibataires dans la moitié des cas, chômeurs dans 53% des cas recensés. 86% ont un niveau d'instruction bas et vivent dans des conditions socio-économiques difficiles. 12,5% des auteurs d'homicides volontaires souffrent de troubles psychiatriques ou sont des psychopathes.

**Conclusion :** Notre étude confirme les résultats rapportés par la littérature, il existe des facteurs et des variables fortement liés à la criminalité, tels que le Jeune âge des auteurs et des victimes, la toxicomanie, les conditions de vie difficile et le chômage ainsi que les antécédents psychiatriques de l'auteur du crime. L'arme blanche étant le procédé criminel le plus utilisé.

Des mesures préventives à l'égard de ce fléau sont proposées sur recommandations, en impliquant l'ensemble des acteurs concernés pour réduire de façon significative le crime.

**Mots clés :** Homicide volontaire, procédé criminel, facteurs criminogène, prévention du crime.

## الموت العنيف الإجرامي في ولاية سطيف "الجوانب الإحصائية و الطبية القضائية"

**مقدمة وأهداف :** لقد اتخذ العنف بجميع أشكاله أبعاداً مثيرة للقلق في السنوات الأخيرة في جميع أنحاء البلاد ، وولاية سطيف ليست استثناء ، فهناك تصاعد مضطرد لجرائم القتل العمدي تؤكد الإحصاءات والأرقام المقدمة من قبل الأجهزة الأمنية. و الهدف الرئيسي من دراستنا هو دراسة الخصائص السكانية والاجتماعية والاقتصادية ذات الصلة ، لتحديد الوسائل الإجرامية المختلفة المستخدمة ، و للتعرف عن كثر على ملامح المجرم والعوامل المختلفة المرتبطة بهذه الظاهرة ، مما يسمح باقتراح تدابير وبرامج للوقاية من هذه الجريمة .

**الوسائل و طرق البحث :** تم القيام بدراسة ضحايا القتل العمدي عن طريق مسح استعراضي وصفي على مدى 10 سنوات في ولاية سطيف ، من يناير 2005 إلى ديسمبر 2014 و دراسة استطلاعية وصفية على مدى ثلاث سنوات من يناير 2015 إلى ديسمبر 2017 ومن ناحية أخرى ، هناك تحقيق في مرتكب جريمة القتل العمدي خلال الفترة من 2005 إلى 2017 ، تشمل 153 الجناة أو المتهمين في جرائم القتل.

**النتائج:** فيما يتعلق بضحية القتل العمدي : كشف تحقيقنا أن الجريمة سجلت تذبذباً منذ عام 2005 وقد بلغت ذروتها في عام 2009 حيث سجلت نسبة 2.11 لكل 100000 نسمة ثم اتجهت نحو الانخفاض حيث وصلت إلى ما نسبته 0,64 في عام 2013 ثم مرة أخرى ارتفعت ثانية في عام 2017 لتصل إلى معدل نسبة 1.46. الضحايا هم أساساً من فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و 35 سنة بنسبة 41.2% ، مع أغلبية ذكورية واضحة قدرت ب (85%) ، أما الطريقة الأكثر استخداماً في هكذا جرائم هي استعمال السكين و ذلك بنسبة (41%).

يكلف الطبيب الشرعي مهمة فحص الجثة في مسرح الجريمة فقط في حوالي 5/1 الحالات أي بنسبة (21%). أما مسارح الجريمة فتكون عادة على مشارف مدن ولاية سطيف (المناطق شبه الحضرية و الريفية) و ذلك بنسبة 66% ، كما أن 21% من الضحايا لديهم إدمان على الكحول أو المخدرات و من بين أسباب الجرائم القتل التي سجلناها في بحثنا تشكل المشاجرات على الأقل (34 % ) ، ونزاع على الأراضي و العقار في 16% ، اما السرقة فقد وجدت في (05 %) من الحالات ، و تأتي بعد ذلك النزاعات العائلية بنسبة (04 %). كما أظهرت دراستنا أنه في 58% من الحالات ، لا توجد علاقة بين الضحية و الجاني ، ولكن هناك علاقة بينهما في 18% من الحالات.

فيما يتعلق بمرتكبي جرائم القتل : فقد سجلنا أن ما نسبته 92% هم من الرجال و تتراوح أعمارهم بين 18 و 35 سنة في 44% ، و في أغلب الحالات أي حوالي 53% ، الجاني عاطل عن العمل كما أن 86% لديهم مستوى تعليمي منخفض ويعيشون في ظروف اجتماعية واقتصادية صعبة. و في الأخير بينت الدراسة أن 12.5% من مرتكبي جرائم القتل يعانون من اضطرابات عقلية أو نفسية .

**الخلاصة:** تؤكد دراستنا النتائج التي ذكرت في المراجع المعتمدة ، و هو أنه توجد هناك عوامل ومتغيرات مرتبطة بقوة بالجريمة ، مثل سن الشباب و الذكورة فيما يخص الجناة والضحايا ، وإدمان المخدرات ، والظروف المعيشية الصعبة والبطالة، فضلا عن الاضطراب النفسي للجاني. كما يمثل استعمال السكين الوسيلة الأكثر استخداماً في تنفيذ الجرم. وفي الأخير فضلنا باقتراح تدابير وقائية ضد هذه الآفة و خرجنا بمحاولة طرح لتوصيات تشمل جميع الفاعلين المختصين في الميدان من أجل الحد بشكل كبير من هذه الجريمة.

**الكلمات المفتاحية :** القتل العمدي ، الوسائل الإجرامية ، العوامل المؤثرة في الجريمة ، الوقاية من الجريمة .

## **ABSTRACT :**

### **VIOLENT CRIMINAL DEATHS IN THE WILAYA OF SETIF "EPIDEMIOLOGICAL AND MEDICOJUDICIAL ASPECTS"**

**Introduction and objectives:** Violence in all its forms has taken alarming proportions in recent years throughout the country, the Province of Sétif is no exception to this rule, indeed, there is an upsurge of violent criminal deaths confirmed by statistics and figures provided by the security services. The main objective of our study is to examine the related population, social and economic characteristics, to determine the different criminal processes used, to identify the profile of the criminal and the various factors related to this phenomenon, thus allowing the proposal for crime prevention measures and programs.

**Material and Methods:** This is on the one hand a study on the victim of intentional homicide with a descriptive retrospective survey over 10 years in the Province of Setif, from January 2005 to December 2014, followed a descriptive prospective survey over three years from January 2015 to December 2017.

On the other hand, there is an investigation into the perpetrator of the perpetrator's homicide over the period from 2005 to 2017, involving 153 perpetrators or alleged perpetrators.

**Results:** Concerning the victim of intentional homicide: our investigation revealed that the crime reached its peak since the year 2005 with a peak of 2.11 per 100000 inhabitants then a general tendency to fall then to reach a rate of 0,64 in 2013 and then again rising in 2017 to reach a rate of 1.46. The victims are recruited mainly among the population of young people whose age oscillates between 16 and 35 years is 41,2% with a clear male predominance (93%), the most used method is the knife (41%).

Body-lift is practiced by the medical examiner only in about 1/5 of the cases (21%). 66% of crimes were committed on the outskirts of the Province of Setif (peri-urban areas), 21% of the victims have an addiction to alcohol or drugs, among the mobile crime we recorded the brawls in at least ( 34%), the land dispute in 16% of cases theft (05%), family disputes (04%). Our study also showed that in 58% of cases the victim has no connection with the author, however in 18% there is a relationship. Concerning the perpetrator: 92% are men and are between 18 and 35 years old in 44%, singles in 53% , unemployed in 53% of cases. 86% have a low level of education and live in difficult socio-economic conditions. 12.5% of homicide perpetrators suffer from psychiatric disorders or are psychopaths.

**Conclusion:** Our study confirms the results reported by the literature, there are factors and variables strongly related to crime, such as the Young age of perpetrators and victims, drug addiction, celibacy, difficult living conditions and unemployment as well as the psychiatric history of the perpetrator. Knife being the most used criminal procedure.

Preventive measures against this scourge are proposed on recommendations, involving all stakeholders to significantly reduce crime.

*Key words: Willful homicide, criminal process, criminogenic factors, crime prevention.*