

TABLE DES MATIÈRES

Liste des abréviations et acronymes
Liste des tableaux
Liste des représentations graphiques
Introduction

PREMIERE PARTIE : Etude théorique

CHAPITRE I : Définition, historique et épidémiologie

1- Définition de la mort violente criminelle.....	7
1-1 Définition de la mort violente.....	7
1-2 Définition de l'homicide.....	8
1-3 Définition de l'assassinat et du meurtre	9
2- Evolution de la mort violente criminelle à travers l'histoire	10
2-1 Le premier meurtre de l'histoire	10
2-2 Quand l'histoire découvre la criminalité	11
2-3 La violence et masculinité	12
3- Aspects épidémiologiques	13
3-1 Les homicides dans le monde	13
3-1-1 Aux Etats-Unis	16
3-1-2 En Honduras	16
3-1-3 En France	16
3-1-4 Au Maroc	17
3-2 Les homicides en Algérie.....	17

CHAPITRE II : Aspects médico-légaux

1-Diagnostic médico-légal de la mort criminelle.....	23
1-1 Levée de corps	23
1-1-1 Définition	23
1-1-2 Intérêt médico-légal	24
1-1-3 Déroulement d'une levée de corps	24
1-1-3-1 Examen de l'état des lieux et des choses (scène de crime)	24
1-1-3-2 Examen des vêtements	26

1-1-3-3 Examen externe du cadavre.....	27
1-2 Constatation médico-légale de la mort	28
1-3 Autopsie médico-légale	29
1-3-1 Intérêt de l'autopsie.....	29
1-3-2 Pratique de l'autopsie	30
1-3-2-1 Examen externe du corps	30
a- Recherche de signe d'identité.....	30
b- Etude des phénomènes cadavériques	30
c- Exploration des régions médico-légales	31
d- Recherche et analyse des traces de violences.....	31
e- Examen des taches et des souillures	33
1-3-2-2 Examen interne	33
a- Ouverture du crane	33
b- Dissection du cou	35
c- Ouverture de la cavité thoraco-abdominale.....	36
1-3-3 Examens complémentaires.....	36
1-3-3-1 Anatomo-cytologie.....	36
1-3-3-2 Toxicologie	37
1-3-3-3 Radiographie.....	39
1-3-3-4 Photographie.....	39
1-3-3-5 Imagerie en coupe	40
1-3-3-6 Examen odontologique.....	41
1-3-3-7 Empreinte génétique (ADN).....	41
1-4 Procédés utilisés dans la mort violente criminelle	42
1-4-1 Arme blanche.....	42
1-4-1-1 Caractéristiques.....	42
1-4-1-2 Pénétration unique ou multiples	43
1-4-1-3 Reconstitution de la plaie.....	44
1-4-1-4 Types d'armes blanches.....	45
a- Les instruments piquants.....	45
b- Les instruments tranchants	46
c- Les instruments piquants et tranchants.....	46
d- Les instruments particuliers	47
e- Les instruments dentelés	48

1-4-1-5 Les lésions de défense	48
1-4-1-6 Cas particulier : l'égorgement	49
1-4-1-7 Les plaies post-mortem.....	50
1-4-2 Objet contondant	50
1-4-2-1 Atteintes crâniennes	51
1-4-2-2 Atteintes thoraciques.....	52
1-4-2-3 Atteintes viscérales.....	52
1-4-3 Arme à feu	52
1-4-3-1 Facteurs étiologiques.....	53
a- Le projectile	53
b- Les poudres.....	54
c- Les gaz.....	54
1-4-3-2 Balistique médico-légale.....	54
a- Caractéristiques de l'orifice d'entrée	55
b- Caractéristiques de l'orifice de sortie.....	56
c- Trajectoire du projectile.....	57
d- Distance du tir	58
e- Cas particuliers.....	59
1-4-4 Asphyxie mécanique.....	59
1-4-4-1 La suffocation criminelle.....	59
1-4-4-2 La strangulation	60
1-4-4-3 La submersion.....	61
1-4-4-4 La pendaison.....	62
1-4-5 Empoisonnement	62
1-4-6 Dépeçage.....	62
1-4-7 Explosion.....	64
2- Diagnostic différentiel	65
2-1 Mort violente accidentelle	65
2-2 Mort violente suicidaire.....	66
3- Examen médico-légal du présumé auteur	68
4- Observations lors de la pratique	69

CHAPITRE III : Approche criminologique

1-Personnalité criminelle	115
1-1 Définition de la personnalité.....	115
1-2 Classification des personnalités criminelles.....	115

1-2-1	Personnalité non criminelle	115
1-2-2	Personnalité criminelle temporaire	116
1-2-3	Personnalité pseudo-criminelle	116
1-2-4	Personnalité criminelle vraie	116
1-3	Description de la personnalité criminelle	116
2-	Facteurs prédisposants ou criminogènes	117
2-1	Facteurs anthropologiques et biologiques.....	117
2-2	Facteurs socio-culturels	118
2-3	Facteurs psychiques	120
3-	Clinique de l'homicide	121
3-1	Caractéristiques de l'acte homicide.....	121
3-2	Le meurtrier	121
3-3	Les malades mentaux dans leur rapport au meurtre.....	122
4-	Passage à l'acte	125
4-1	L'étude du passage à l'acte relativement à la personnalité.....	125
4-2	Processus d'acte grave.....	126
4-3	Processus d'acte subi et irréfléchi.....	126
4-4	Processus de maturation criminelle.....	126
5-	Etats dangereux	127
5-1	Concept d'état dangereux	127
5-2	Clinique de la dangerosité.....	129
5-3	Profil du sujet à risque	134
5-4	Prophylaxie et traitement.....	135
6-	Expertise psychiatrique	136
7-	Examen médico-psychologique.....	137

CHAPITRE VI : Législation et prévention

1-	Aspects Législatifs	141
1-1	La mort violente criminelle en Droit Algérien	141
1-2	La mort violente criminelle en Droit comparé.....	142
1-3	La mort violente criminelle en Droit Musulman.....	143
2-	Prévention et prophylaxie	145
2-1	Prévention législative	145
2-2	Prévention sociale	148
2-3	Prévention religieuse	150

DEUXIEME PARTIE : Etude pratique

CHAPITRE I : Protocole d'étude

1- Objectifs.....	157
2- Matériels et méthode.....	157

CHAPITRE II: Résultats

1- Etude statistique concernant la victime	161
1-1 Enquête rétrospective	161
1-1-1 Répartition des victimes selon le nombre par année	161
1-1-2 Répartition des victimes selon le nombre au niveau de la wilaya d'Oran.....	162
1-1-3 Répartition des victimes selon le sexe	163
1-1-4 Répartition des victimes selon la tranche d'âge	164
1-1-5 Répartition des victimes selon le procédé criminel.....	167
1-1-6 Répartition des victimes selon la situation familiale.....	168
1-1-7 Répartition des victimes selon le jour de survenu	169
1-1-8 Répartition des victimes selon les saisons.....	171
1-2 Enquête prospective	172
1-2-1 Répartition des victimes selon le nombre	172
1-2-2 Répartition selon l'incidence	173
1-2-3 Répartition selon la forme médico-légale	173
1-2-4 Répartition des victimes selon le sexe	174
1-2-5 Répartition des victimes selon la tranche d'âge	175
1-2-6 Répartition des victimes selon le procédé utilisé	177
1-2-7 Répartition des victimes selon la situation familiale.....	179
1-2-8 Répartition des victimes selon le jour de survenu	180
1-2-9 Répartition des victimes selon les saisons.....	182
1-2-10 Répartition des victimes selon le mobile du crime.....	183
1-2-11 Répartition des victimes selon le lieu des faits	185
1-2-12 Répartition des victimes selon le lien avec l'auteur	186
1-2-13 Répartition selon la pratique de la levée de corps	188
1-2-14 Répartition des victimes selon les résultats des analyses toxicologiques.....	189

2- Etude statistique concernant l'auteur.....	190
2-1 Enquête rétrospective	190
2-1-1 Répartition des auteurs selon le sexe	190
2-1-2 Répartition des auteurs selon la tranche d'âge	190
2-1-3 Répartition des auteurs selon la situation familiale	191
2-1-4 Répartition des auteurs selon le lieu d'habitation	191
2-1-5 Répartition des auteurs selon le niveau d'instruction.....	192
2-1-6 Répartition des auteurs selon la profession.....	192
2-1-7 Répartition des auteurs selon le niveau socio- économique	193
2-1-8 Répartition des auteurs selon le type de logement	193
2-1-9 Répartition des auteurs selon les conduites addictives.....	194
2-1-10 Répartition des auteurs selon les antécédents psychiatriques	194
2-1-11 Répartition des auteurs selon le mobile du crime	195
2-1-12 Répartition des auteurs selon les antécédents judiciaires.....	195
2-1-13 Répartition des auteurs selon le vécu traumatique	196
2-1-14 Répartition des auteurs selon le lien avec la victime.....	196

CHAPITRE IV : Discussion

Discussion	199
-------------------------	-----

Perspectives	209
---------------------------	-----

Conclusion	213
-------------------------	-----

BIBLIOGRAPHIE

TEXTES LEGISLATIFS ALGERIENS

ANNEXES

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
H2S :	Hydrogène sulfuré
IRM :	Imagerie par résonance 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 Drogue et le Crime
PR :	Procureur de la République
SU :	Sûreté Urbaine
SW :	Sûreté de Wilaya
TDM :	Tomodensitométrie
USA :	United States of America

LISTE DES REPRESENTATIONS GRAPHIQUES

	<i>Titre</i>	<i>Page</i>
Fig 1	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le nombre par année et par service	161
Fig 2	Répartition des victimes d'homicide volontaire par année au niveau de la wilaya d'Oran	162
Fig 3	Evolution de la mort violente criminelle dans la wilaya d'Oran	162
Fig 4	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le sexe	163
Fig 5	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le sexe par année	163
Fig 6	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la tranche d'âge	164
Fig 7	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la tranche d'âge par année	165
Fig 8	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel	166
Fig 9	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel par année	167
Fig 10	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale	168
Fig 11	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale par année	168
Fig 12	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu	169
Fig 13	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu par année	170
Fig 14	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons	171
Fig 15	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons par année	171
Fig 16	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le nombre par année et par service	172
Fig 17	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le nombre	172
Fig 18	Répartition selon la forme médico-légale de la mort par année	173
Fig 19	Répartition selon la forme médico-légale de la mort	173
Fig 20	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le sexe par année (enquête prospective)	174
Fig 21	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le sexe (enquête prospective)	174
Fig 22	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les tranches d'âge (enquête prospective)	175
Fig 23	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les tranches d'âge par année (enquête prospective)	176
Fig 24	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel (enquête prospective)	177
Fig 25	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel par année (enquête prospective)	178
Fig 26	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale (enquête prospective)	179
Fig 27	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale par année (enquête prospective)	179
Fig 28	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu (enquête prospective)	180
Fig 29	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu par année (enquête prospective)	181
Fig 30	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons (enquête prospective)	182
Fig 31	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons par année (enquête prospective)	182
Fig 32	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le mobile du crime	183
Fig 33	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le mobile du crime par année	184
Fig 34	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les lieux des faits	185
Fig 35	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les lieux des faits par année	185
Fig 36	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le lien avec l'auteur	186
Fig 37	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le lien avec l'auteur par année	187
Fig 38	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la pratique de la levée de corps	188
Fig 39	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la pratique de la levée de corps par année	188
Fig 40	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les résultats des analyses toxicologiques	189
Fig 41	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le sexe	190
Fig 42	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon la tranche d'âge	190
Fig 43	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon la situation familiale	191
Fig 44	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le lieu d'habitation	191
Fig 45	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le niveau d'instruction	192
Fig 46	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon la profession	192
Fig 47	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le niveau socio-économique	193
Fig 48	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le type de logement	193
Fig 49	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon les conduites addictives	194
Fig 50	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon les antécédents psychiatriques	194
Fig 51	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le mobile du crime	195
Fig 52	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon les antécédents judiciaires	195
Fig 53	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le vécu traumatique	196
Fig 54	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le sexe	196

LISTE DES TABLEAUX

	Titre	Page
Tableau 1	Les éléments de diagnostic différentiel entre la strangulation au lien et la pendaison	66
Tableau 2	Comportement lors du crime de deux grandes catégories de meurtriers (Bénézech, 1994)	124
Tableau I	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le nombre par année et par service	161
Tableau II	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le sexe par année	163
Tableau III	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la tranche d'âge	164
Tableau IV	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la tranche d'âge par année	165
Tableau V	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel	166
Tableau VI	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel par année	167
Tableau VII	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale	168
Tableau VIII	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale par année	168
Tableau IX	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu	169
Tableau X	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu par année	170
Tableau XI	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons	171
Tableau XII	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons par année	171
Tableau XIII	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le nombre par année et par service	172
Tableau XIV	Répartition selon l'incidence par année	173
Tableau XV	Répartition selon la forme médico-légale de la mort par année	173
Tableau XVI	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le sexe par année (enquête prospective)	174
Tableau XVII	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les tranches d'âge (enquête prospective)	175
Tableau XVIII	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les tranches d'âge par année (prospective)	176
Tableau XIX	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel (enquête prospective)	177
Tableau XX	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel par année (prospective)	178
Tableau XXI	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale (enquête prospective)	179
Tableau XXII	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale par année (prospective)	179
Tableau XXIII	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu (enquête prospective)	180
Tableau XXIV	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu par année (prospective)	181
Tableau XXV	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons (enquête prospective)	182
Tableau XXVI	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons par année (enquête prospective)	182
Tableau XXVII	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le mobile du crime	183
Tableau XXVIII	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le mobile d u crime par année	184
Tableau XXIX	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les lieux des faits	185
Tableau XXX	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les lieux des faits par année	185
Tableau XXXI	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le lien avec l'auteur	186
Tableau XXXII	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le lien avec l'auteur par année	187
Tableau XXXIII	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la pratique de la levée de corps	188
Tableau XXXIV	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la pratique de la levée de corps par année	188
Tableau XXXV	Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les résultats des analyses toxicologiques	189
Tableau XXXVI	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le sexe	190
Tableau XXXVII	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon la tranche d'âge	190
Tableau XXXVIII	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon la situation familiale	191
Tableau XXXIX	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le lieu d'habitation	191
Tableau XXXX	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le niveau d'instruction	191
Tableau XXXXI	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon la profession	191
Tableau XXXXII	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le niveau socio-économique	193
Tableau XXXXIII	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le type de logement	193
Tableau XXXXIV	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon les conduites addictives	194
Tableau XXXXV	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon les antécédents psychiatriques	194
Tableau XXXXVI	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le mobile du crime	195
Tableau XXXXVII	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon les antécédents judiciaires	195
Tableau XXXXVIII	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le vécu traumatique	196
Tableau XXXXIX	Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le lien avec la victime	196

« N'avance rien que tu ne sois capable de prouver »

Wilfrid Derome, médecin légiste

1877 -1931

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 force physique ou psychologique pour contraindre, dominer, causer des dommages ou la mort. Elle implique des coups, des blessures, de la souffrance. Selon l'OMS, la violence est définie comme 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.

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 suscité le crime du tristement célèbre Dahou Saïd 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 (G.N) ont traité 150 affaires d'homicide volontaire et de meurtre pour la seule année 2013. Actuellement, à Oran 2^{ème} ville d'Algérie, nous assistons à une flambée de la criminalité, en effet la violence et la délinquance sous ses différentes formes a atteint son paroxysme, ce qui place Oran en tête du classement des villes ayant le plus fort taux de criminalité en Algérie, on lui confère le triste titre d'Oran « capitale du crime ». Les crimes enregistrés vont de la simple petite délinquance telle 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 sécurités, démontrent l'ampleur de ce phénomène qui ne cesse de croître. A titre d'exemple, les derniers chiffres avancés par les services de police en matière d'homicide volontaire le confirment bien, puisque pour la seule année 2009, 44 affaires de meurtre ont été enregistrées au niveau de la wilaya d'Oran 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 sur 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.

C'est à ce titre que notre travail va nous permettre d'apprécier l'évolution de la mort violente criminelle dans la wilaya d'Oran, d'étudier les caractéristiques populationnelles, sociales, économiques liés 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. Enfin et à partir des études menées, nous proposerons quelques mesures préventives à l'égard de la criminalité ainsi que des recommandations pour conclure.

PREMIERE PARTIE

ETUDE THEORIQUE

CHAPITRE I :
DEFINITION, HISTORIQUE ET EPIDEMIOLOGIE

1-Définition de la mort violente criminelle :

1-1 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 [1].

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 quelque brusque accident ». 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 [1]. 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 [2]. 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 [3].

1-2- 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 » [3].

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.

1-3- Définition de l'assassinat et meurtre :

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

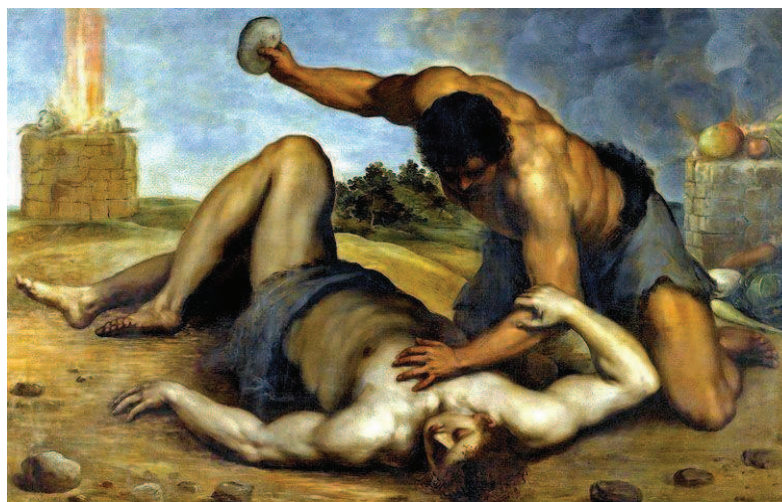
de meurtres font un héros ». Un emploi très pointu voudrait qu'on n'utilise « assassinat » que lorsqu'il y a homicide volontaire, avec préméditation; alors que pour « meurtre », la préméditation ne serait pas nécessaire. On pourrait même parfois parler de «meurtre » lorsqu'il n'y a pas d'intention délibérée. 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^[4].

2- Evolution de la mort violente criminelle à travers l'histoire :

2-1- 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 et 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^[5].



Jacopo Palma 1590

Selon le Coran : sourate 5, la table « 30. 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. 31. 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. 32. 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. 33. La passion subjuguait l'injuste ; il tua son frère, et fut au nombre des malheureux ».

2-2- 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 venues des mêmes sciences humaines. L'intérêt porté par les historiens à l'histoire du crime en général, et de l'homicide en particulier, est relativement récent. Il date de la 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 à 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 [6].

2-3- 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[7].



3 - Aspects épidémiologiques :

3-1- Les homicides dans le monde :

L'homicide, le meurtre, et l'assassinat constituent aujourd'hui des événements statistiquement rares. L'époque contemporaine, disons depuis 1970, apparaît comme beaucoup 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'homicides était outrageusement élevé. Lors des grandes colonisations des Nouveaux Mondes, notamment en Afrique ou en Amérique, des populations entières furent massacrées. Malgré que les quarante dernières années aient connu leur lot de conflits, guerres et génocides, et qu'il y en a toujours, nous vivons maintenant dans 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 du monde en rapport directe 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 niveau de violence ? Des données fiables sur le volume d'homicides pour un grand nombre de pays sont très récentes. Presque la totalité des études disponibles montre des variations spectaculaires du taux d'homicides à travers les pays du monde, de moins de 1 pour 100 000 habitants au Japon à plus de 60 homicides pour 100 000 habitants en Colombie.

L'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC) [8] 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 les événements de 2010), le nombre d'homicides est passé de 468.000 à 437.000. Une diminution qui ne serait qu'apparente, selon l'ONUDC: «*Le fait que les chiffres de l'ONUDC pour 2012 soient plus faibles que ceux de 2010 est presque entièrement dû à des révisions méthodologiques 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'au Paraguay (665 contre 649), le taux d'homicides 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 100.000 habitants, alors qu'au Paraguay, il est de 9,7 pour 100.000 habitants. Avec ce même raisonnement, le Honduras apparaît comme le pays le plus meurtrier du monde. Pour 100.000 habitants, 90,4 sont victimes d'homicides. C'est en revanche à Singapour, au Japon et en Islande que ce taux est le plus bas.

437.000 Homicide dans le monde en 2012

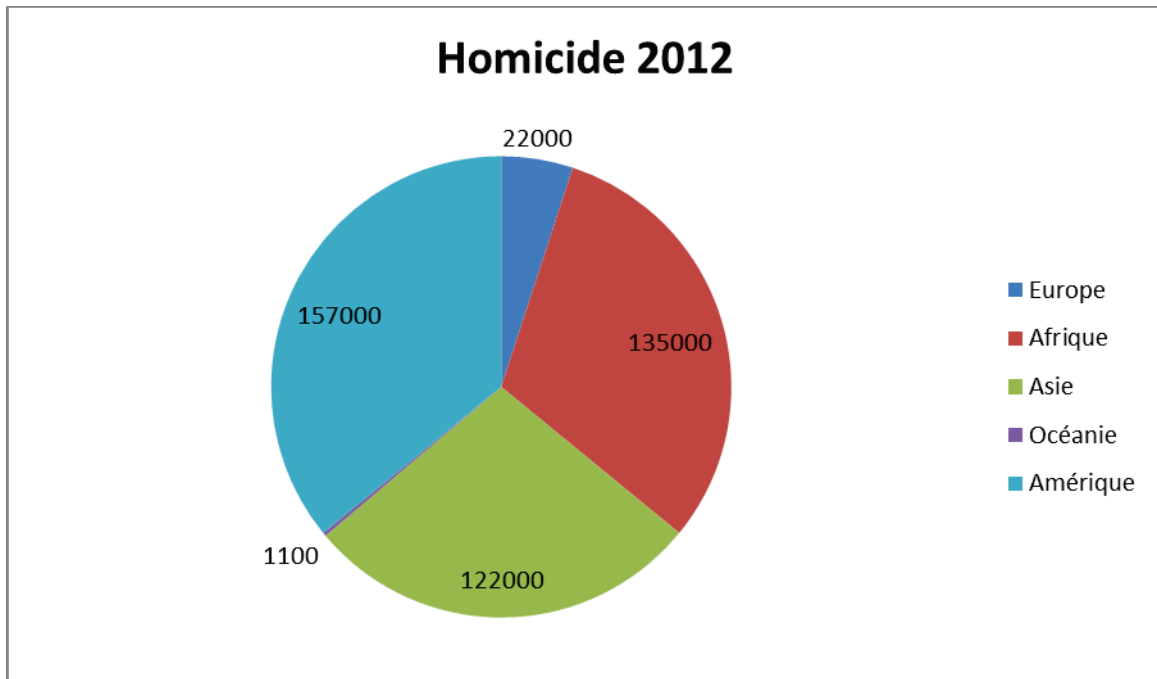


Fig.1 : Nombre d'homicide par continent

❖ 36% en Amérique // 5% en Europe

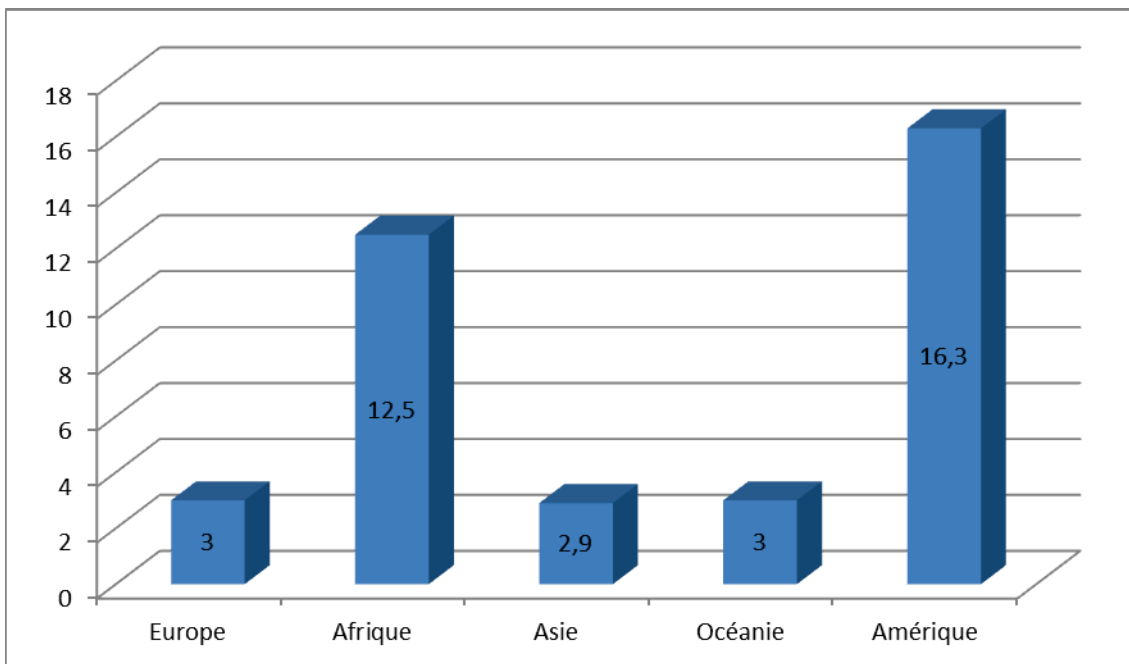


Fig.2 : Taux d'homicide selon les régions (pour 100.000 habitants)

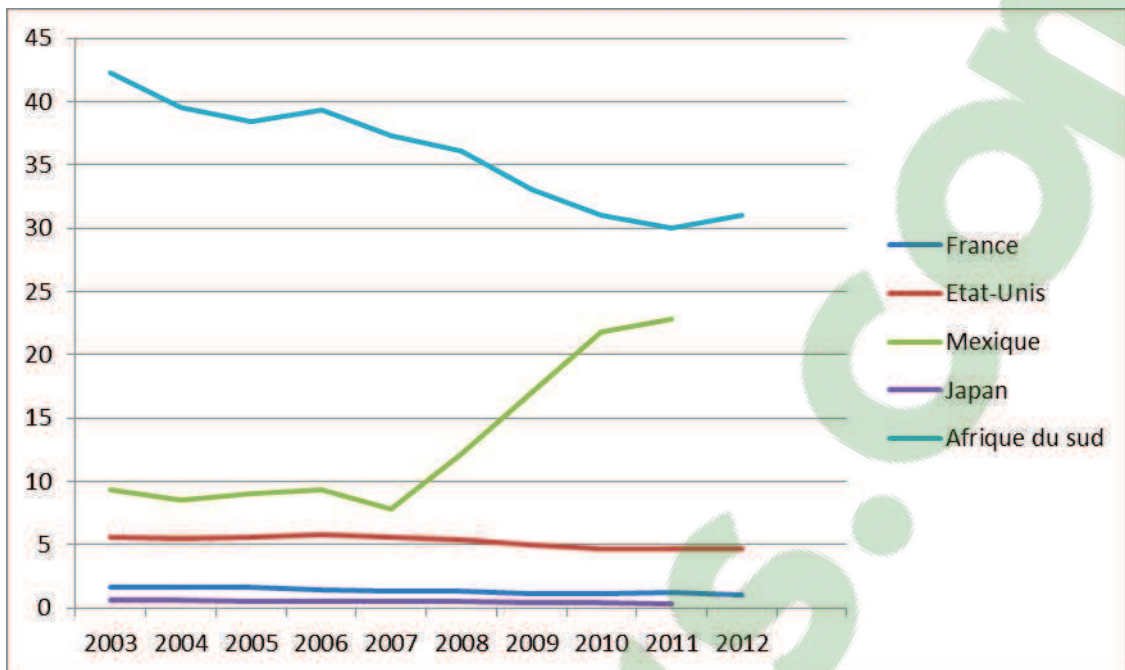


Fig.3 : Evolution de l'homicide selon les pays

❖ De grandes disparités selon les pays, même au sein d'un même continent

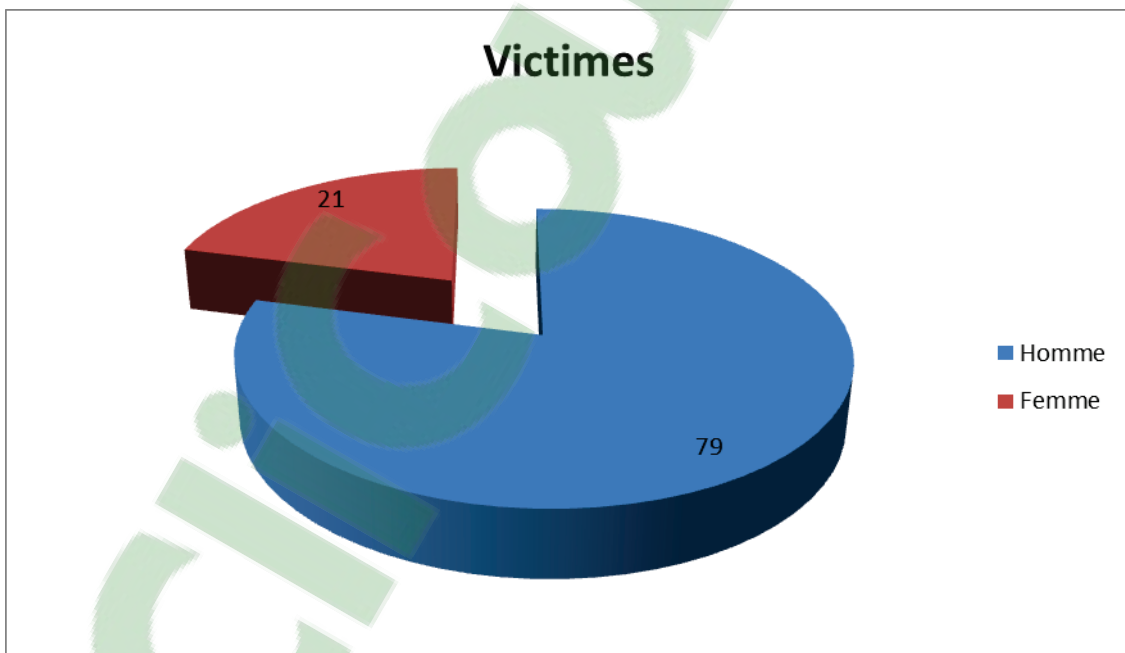


Fig.4 : Répartition des homicides selon les sexes

❖ Les femmes moins touchées que les hommes

N.B : Il est à noter que les données analysées par l'ONU DC proviennent généralement des services de police. Mais ces chiffres peuvent être revus à la baisse par certains pays pour des raisons politiques ou autres.

3-1-1 Aux Etats-Unis (USA):

Environ 50 000 personnes décèdent annuellement aux États-Unis suite à une mort violente. L'homicide est la seconde cause de mort violente pour les personnes âgées de 15 à 24 ans et la troisième cause pour les personnes âgées de 10 à 14 et de 25 à 34 ans [38]. Aux États-Unis, le nombre d'homicides a diminué pendant les années 1990 : le nombre d'homicides en 1991, année record, a été de 24 703 soit 9,8 meurtres pour 100 000 habitants. En 2005, il s'établit à 16 910 victimes soit 5,7 meurtres pour 100 000 habitants, soit la 24^e place mondiale; en 2008, ce taux, avec 16 272 victimes est passé à 5,4 meurtres pour 100 000 habitants. En 2009, le nombre des meurtres a enregistré un recul de 7,2 %. Certains attribuent cette baisse à la politique de tolérance zéro, à la stricte application des peines et à la modernisation de la police. D'autres, mettent davantage en avant la bonne santé de l'économie américaine, l'arrivée d'immigrés dans des quartiers délaissés et la baisse du trafic du crack. En 2005 et 2006, la criminalité est repartie à la hausse dans le pays sauf dans les trois premières agglomérations (New York, Los Angeles et Chicago) avant de rebaisser depuis 2007. 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 ».

3-1-2 En Honduras :

L'Honduras reste toujours la nation la plus meurtrière de la planète, avec 7 172 homicides en 2012, soit un taux de 85,5 homicides pour 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 réduction d'un point, alors que le nombre de meurtres a augmenté légèrement (ils étaient 7 104 en 2011).

3-1-3 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 0,7

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 [9].

3-1-4 Au Maroc :

Le royaume du Maroc figure parmi les pays arabe où le taux d'homicides volontaires est le plus élevé, selon un rapport de l'ONU. Le Maroc est, après l'Égypte, le pays arabe où il existe le plus d'homicides volontaires, selon le dernier rapport 2013 de l'Office des Nations-Unies contre la drogue et le crime (ONUDC). La palme revient à la capitale économique, Casablanca, qui arrive en tête des villes les plus dangereuses du pays. Le rapport onusien révèle que le taux est resté stable entre 2004 et 2011, avant de connaître une augmentation significative. Le nombre d'homicides est passé de 44 cas en 2004 à 30 en 2005, avant d'atteindre 41 cas en 2007, 36 en 2008 et 52 en 2009 [8].

3-2 L'homicide en Algérie :

Selon "UNODC" United Nations Office on Drugs and Crime 2013: Le total annuel d'homicides, quelque soit le mode opératoire :

Total annuel d'homicide en Algérie

Année	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre	650	449	204	312	271	328	277	254	280

Tableau. A : Nombre total d'homicide par année

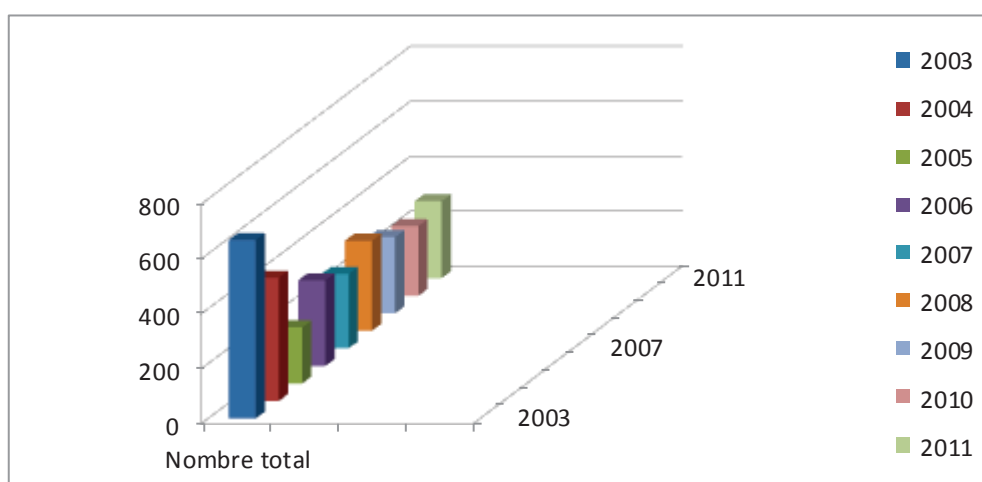


Fig.5 : Nombre d'homicide par année en Algérie

Taux d'homicides pour 100 000 habitants (toutes causes confondues)

Le taux annuel d'homicides pour 100.000 habitants, quelque soit le mode opératoire

Année	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Taux	2,0	1,4	0,6	0,6	0,8	1,0	0,8	0,7	0,8

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

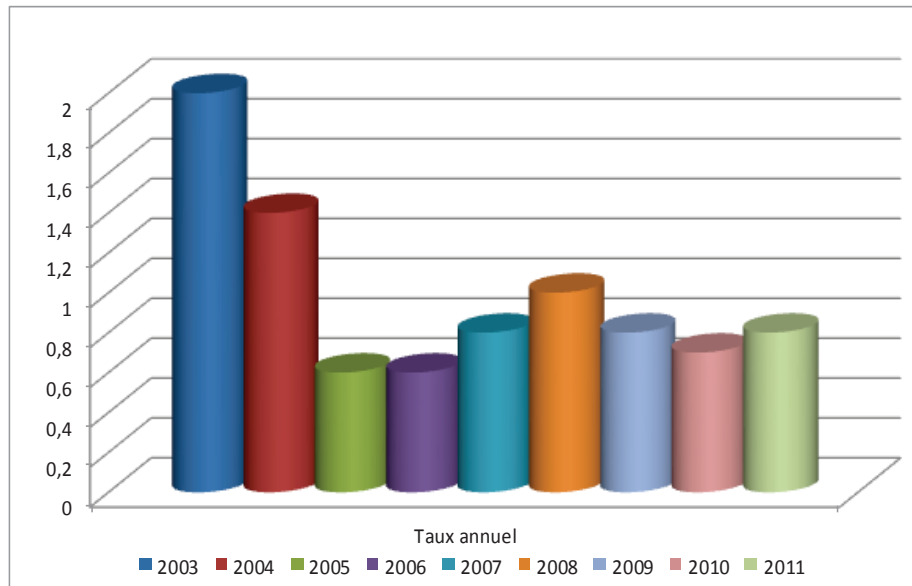


Fig.6 : taux d'homicide en Algérie par année

Très peu d'enquêtes ont été réalisées en Algérie sur l'homicide volontaire, la plus récente est l'enquête menée au service de médecine légale du C.H.U 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, 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.

- 79,8% sont des célibataires.
- Le niveau d'instruction des victimes est élémentaire :48,1% ont un niveau de scolarité primaire, 36,1 % ont un niveau moyen.
- C'est un des facteurs prédisposant au chômage puisque 55,75% des victimes sont sans profession.
- Beaucoup de victimes sont des consommateurs d'alcool et de drogues illicites vérifiées par les prélèvements sanguins pratiqués et les renseignements recueillis auprès de la famille.
- Les types de drogues consommés s'articule autour des psychotropes, de la cocaïne et du cannabis.
- l'association de deux variables « âge, drogue » 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 connaissaient l'auteur de 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 aussi être un sujet jeune sans antécédents toxiques dans 76,92% ni passé carcéral 27,88% et ne souffrant d'aucune pathologie psychiatrique 59,62 %.

CHAPITRE II :

ASPECTS MEDICO-LEGAUX

1- Diagnostic médico-légal de la mort :

1-1 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.

1-1-1 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) [63] 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.

1-1-2 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.

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

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

1-1-3-1 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.(fig7)
- Pièces à conviction : armes ou instruments divers (fig8), 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) (fig9). 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 premiers 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.



Fig.7 : Désordre des objets constaté lors de la levée de corps.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Fig. 8 : L'arme du crime, maculée de sang découverte dans un champ.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Fig. 9: Traces de sang projetées sur le mur « scène de crime ».
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

1-1-3-2 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 (Fig10).



Fig.10 : Une victime bâillonnée et tuée par son agresseur.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

1-1-3-3 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, stigmaté 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 [14]. 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.

1-2 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, 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)^[30].

1-3 Autopsie médico-légale :

L'autopsie médico-légale ou 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 de techniques particulières utilisées, donc elle en diffère par ses buts et par sa technique. Le clinicien demande surtout 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 tout ce qui peut l'environner, 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 par les services de police, le laboratoire de police technique et scientifique, 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 la moindre question ? De même, on ne peut imaginer un médecin légiste procédant à l'examen d'un corps sans avoir une connaissance minutieuse de la scène de découverte. L'autopsie médico-scientifique est réalisée après avoir vérifié l'absence d'opposition du sujet, exprimée du temps de son vivant. Ses objectifs sont :

- La détermination de la cause de 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 [26].

1-3-1 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 cause de la mort ainsi que la forme médico-légale du fait judiciaire à savoir l'homicide et des phases de ce drame.
- La fixation de la date de la mort et du l'étude du délai post mortem.
- Le recueil éventuel des éléments d'identification du défunt.
- La découverte, l'identification et le prélèvement de 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 de 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 d'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 s'agir d'un rapport sous forme narrative ou sous forme d'un protocole standardisé. Pour remplir cette mission, le médecin légiste 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^[26].

1-3-2 Pratique de l'autopsie :

1-3-2-1 Examen externe du corps :

Tout examen du corps commence par l'examen soigneux des vêtements, d'abord in situ comme expliqué au niveau de l'étape de levée de corps, et ensuite 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, particules de plâtre, traces de franchissement, traces d'accélération). Les vêtements sont confiés ensuite au laboratoire de police technique et scientifique. Ils sont placés en sacs de papier pour le transport et ensuite séchés en local adéquat (préservation de l'ADN) ^[26]. 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 signe d'identité : taille, caractères chromatiques, dentition, 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'idée, 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 naturelles (bouche, nez, oreilles, yeux, anus), les conjonctives (ecchymoses), les organes génitaux, les mains et les ongles (taches, giclures de sang, débris de poudre, stigmates professionnels, empreintes digitales, lambeaux dermo-épidermiques et poussières sous-unguéaux).

d- La recherche et analyse des traces de violences : ecchymoses, érosions, contusions variées, plaies 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 paramétrées par rapport aux divers objets sur place ou à la localisation du corps dans la pièce contre un mur ou contre un meuble [14].

▪ **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, des conjonctives (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 (blessée par écrasement sur les dents correspondantes). Des objets intrabuccaux peuvent être découverts également. La présence de mousse intrabuccale peut orienter vers le diagnostic général d'œdème aigu des pulmonaire (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 coups d'ongle, des zones de constriction (fig11). 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.



Fig.11 : Des traces de violence en rapport avec une constriction du cou par un lien.

(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

▪ **Thorax** : Les déformations thoraciques observées ou constatées à la palpation délicate sont révélatrices de manœuvres 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 œuvre des incisions d'autopsie. Les prélèvements ano-génitaux doivent être pratiqués initialement afin d'éviter la contamination.

▪ **Membres** : Les membres supérieurs peuvent être le siège de zones pétéchiales et ecchymotiques correspondant à des manœuvres de préhension (notamment au niveau du bras et de l'avant-bras). Des signes de lutte, de défense, peuvent également y être observés comme par exemple des plaies 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 diverses ecchymoses parsemant les articulations métacarpo-phalangiennes et inter phalangiennes lors des échanges de coups. Les mains doivent obligatoirement être 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 diverses. Les membres tant supérieurs qu'inférieurs, peuvent être le siège de zones 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 par véhicules [26].

Des incisions de la peau (crevés) : sont pratiquées systématiquement pour découvrir les ecchymoses profondes et/ou les collections hématiques non visibles à l'examen externe, siégeant aux parties saillantes, aux épaules, aux coudes, au dos aux lombes, aux hanches, aux genoux, aux malléoles, sièges des lésions de chute, ainsi qu'aux mains et avant-bras sièges des lésions de défense (fig 12). D'autres incisions aux plis du coude, aux cuisses, à la région lombaire, mettent en évidence les traces des interventions chirurgicales. Cependant, les crevés compliquent la restauration correcte du corps en vue de sa présentation à la famille après l'expertise médico-légale.



Fig.12 : Une crevée pratiquée au membre inférieur mettant en évidence une infiltration ecchymotique. (Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

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 sperme sont particulièrement importantes en matière d'agressions sexuelles, leur dépistage et leur recueil permettent une identification génétique [10].

1-3-2-2 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 [6]. 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, perforations, fissures, embarrures, foyers de fractures, fracas osseux.

▪ **Les ecchymoses osseuses** apparaissent après un traumatisme contondant du crâne qui rompt un certain nombre de travées osseuses et provoquent 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. Toutefois, 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, uniques ou multiples, ramifiées ou étoilées partant du point d'impact, siège du traumatisme. A noter qu'il ne faut pas les 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 le crâne par un projectile ou par les corps pointus (fourche, croc, pioche, harpon, clou, crochet, ciseaux, épée).

- **L'embarure** est une fracture complète ou partielle, par enfoncement de la voute 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 (fig 13).

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

- **Le fracas osseux** représente des dégâts importants du squelette du crane divisé en un grand nombre de fragment [14].

Après inspection du péricrâne et de la face profonde du cuir chevelu, on procède à l'enlèvement de la dure-mère et de la voute 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 table osseuse interne ainsi que la base du crâne à la recherche d'éventuels traits d'irradiations de fractures [26].

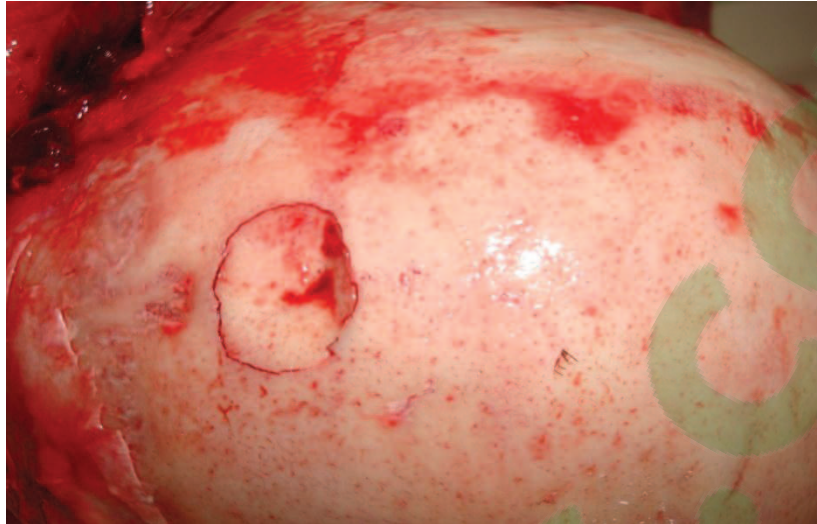


Fig.13 : Une fracture enjambée du crâne évoquant l'action d'un objet contondant.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

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 pressions provoquent des déchirures tissulaires profondes accompagnées de suffusions sanguines des parties molles (fig.14) et des fractures ou luxation de l'appareil laryngé (os hyoïde et cornes du cartilage thyroïde)^[14].



Fig14. : Infiltration hémorragique du larynx en rapport avec une strangulation criminelle. (Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

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. 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 d'accéder aux organes internes à savoir le cœur ainsi que les poumons, les viscères thoraciques sont systématiquement inspectés, de même que les cavités pleuro-pulmonaires, 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'hémorragie et des ecchymoses qui permettent de fixer le trajet suivi par l'agent vulnérant. Avant d'être extrait, le cœur est d'abord incisé sur place pour prélever le sang dans les ventricules. Les viscères abdominaux, rate, foie, reins et capsules surrénaliennes, sont prélevés et examinés isolément avant de procéder à l'éviscération totale. L'estomac doit être d'abord 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 d'examiner la surface 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 les psoas) ne doit pas être omise. La recherche des projectiles, si importante, donne beaucoup de peine. La palpation du corps du côté opposé à l'orifice d'entrée, fait fréquemment percevoir la balle arrêtée sous la peau [14].

1-3-3 Examens complémentaires :

1-3-3-1 Anatomo-cytopathologie :

L'examen microscopique, cytologique, tissulaire, utilise les différentes techniques actuelles de l'anatomo-pathologie : colorations classiques, immunohistochimie, histoenzymologie, hybridation in situ, micro toxicologie, micro incinération, morphométrie, microscope électronique. C'est le complément indispensable de l'autopsie macroscopique. Les prélèvements doivent être pratiqués selon des règles strictes. La fixation de ces derniers doit être précoce, utilisant le moins mauvais fixateur universel qui est le formol neutre à 10% (formol dit « pur » du commerce dilué au 1/10 soit environ 4% de formaldéhyde). Les fragments doivent être de petite taille, cube de quelques centimètres de côtés, et être immergés 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 anatomocytopathologique.

1-3-3-2 Toxicologie :

L'interprétation des dosages toxicologiques post mortem est fondamentale pour la détermination précise de l'origine toxique d'un décès. Les morts toxiques sont exceptionnellement criminelles, essentiellement suicidaires et 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'apparentes discordances entre l'anamnèse et les 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 macroscopiques et microscopiques 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^[32].

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 des inhalations de gaz lacrymogènes, d'H₂S, du chlore, du phosgène qui peuvent précéder de plusieurs dizaines de 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 de médicaments 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 toxicologique 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 :** les prélèvements des échantillons à visée toxicologique, lors des opérations d'autopsies, revêt une importance fondamentale. En effet, il a été constaté lors de nombreuses affaires criminelles que des prélèvements non effectués ou mal réalisés ou en quantité insuffisante peuvent être extrêmement 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 figurent 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 ou quelques jours), la conservation à +4°C est suffisante. Dans tous les autres cas et pour une conservation prolongée, il convient de placer les échantillons à -20°C. 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 plus tôt. 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'apportant alors que confusion et trouble. Pour toutes ces raisons, un délai raisonnable maximum de conservation est de un an sauf cas très particulier.

- **Destruction :** toute destruction d'un prélèvement doit être préalablement signifiée aux autorités judiciaires et ne peut avoir lieu qu'après accord écrit de celles-ci. Les échantillons prélevés lors de l'autopsie sont potentiellement aussi contaminants, voire plus que les prélèvements effectués sur des patients vivants. Il est donc nécessaire d'observer scrupuleusement les règles relatives à l'élimination des déchets à risque infectieux.

e- L'empoisonnement criminel :

Terme juridique, est de définition très large et comprend tout emploi de substance quelle qu'elle soit, pouvant causer la mort, quelle que 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 substances aient été employées et administrées [12].

1-3-3-3 La radiographie :

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.

1-3-3-4 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.

1-3-3-5 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 hémothorax 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 [26].

1-3-3-6 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 composites, les obturations canalaires, 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 [87].

1-3-3-7 Empreinte 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 Fagon 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 [8]. 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].

1-4 Procédés utilisés dans la mort violente criminelle :

1-4-1 Arme blanche :

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 voire supérieure à la longueur de la lame en raison de l'élasticité de la paroi.

1-4-1-1 Caractéristiques :

Il est fondamental d'étudier divers paramètres de la plaie et ce, afin d'identifier les caractéristiques des armes blanches utilisées. La plaie est une solution de continuité dans le tissu traversé, suivi d'une béance, les fibres élastiques ayant été 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 perpendiculaire 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 variant d'un endroit à l'autre. Si la plaie se produit parallèlement aux lignes de tension cutanées, elle sera très peu déformée, par contre, si la lame pénètre perpendiculairement à ces lignes de force, les berges seront attirées par les forces élastiques 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 ne se déformera 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 assez difficile à apprécier, sauf dans le cas intéressants où nous pouvons observer un impact osseux terminal. Il faut savoir qu'une lame enfoncée dans une paroi abdominale ou même dans le thorax déprime parfois de manière très importante la paroi, permettant ainsi un enfoncement nettement plus profond que celui que l'on pourrait imaginer en observant l'arme utilisée. Ces valeurs doivent être adaptées en fonction de l'élasticité de la paroi et de la puissance de pénétration 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 [22].

La **direction** prise par l'instrument 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 peuvent être bifides voire trifides notamment lorsque l'arme est retirée incomplètement puis enfoncée à nouveau, souvent dans une direction différente de la première. Les bords de plaie dépendent également de la qualité de l'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 provoquée par un couteau s'enfonçant dans le thorax. L'auteur peut également effectuer un mouvement alors que la lame est introduite (mouvements répétés dans la plaie, changement de direction, rotation...). Une telle dynamique de scène de crime peut donc produire des plaies irrégulières en « Y », en « L », en « T », par toutes les extensions ainsi provoquées à partir de la plaie pénétrante originelle. Les berges de la plaie peuvent être écrasées et irrégulières, en fonction du poids de l'arme utilisée, situation parfois intermédiaire entre la plaie et la plaie contuse [22]. 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 SPITZ [78] une dissection minutieuse, suivant les infiltrations hémorragiques intéressant les différents plans, peut permettre de déterminer la direction du coup.

1-4-1-2 Pénétration unique ou multiple :

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 (fig15). 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 en un passage multiple, les coups ayant été portés sans que l'arme ne soit complètement ôtée des tissus de revêtement cutané. Les traversées viscérales sont utiles à détailler, 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 grandes que la largeur de lame, en raison de la dynamique cardiaque, le cœur atteint continue en effet à se contracter alors que l'instrument est planté dans celui-ci.



Fig.15 : Multiples plaies thoraciques par instrument piquant et tranchant.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

1-4-1-3 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 initiale et la largeur de plaie mais également de reconnaître l'angle aigu correspondant au tranchant de la lame et le bord élargi ou arrondi correspondant à la base ou dos de la lame, les bords latéraux sont nets et symétriques la plupart du temps (fig16). S'il s'agit d'un poignard, présentant deux parties tranchantes, les extrémités ou les angles des plaies seront aigus latéralement (fig17).



Fig.16 : Une plaie en boutonnière avec un angle aigu et un bord arrondi.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Fig.17 : Une plaie du cou avec deux angles aigus en « boutonnière ».
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

1-4-1-4 Types d'armes blanches :

Divers types d'armes blanches peuvent être décrits :

a- Les instruments piquants :

Les instruments piquants et perforants sont caractérisés par leur percussion punctiforme, ils ont un important pouvoir de pénétration, étant donné la faible surface de contact. Les lésions observées sont dès lors souvent très profondes, atteignant les structures osseuses où l'on peut correctement voir la « signature » de l'instrument. La plaie cutanée, étroite, à bords nets, se prolonge en profondeur par un long trajet difficile à suivre et qu'il est prudent de ne pas sonder pour éviter les fausses routes. La blessure externe prend généralement la forme d'une fente et non pas celle d'un orifice arrondi. Notant comme instruments piquants ; les aiguilles, poinçons, clous, crochets, harpons, fourches, fourchettes, baïonnettes, compas, ciseaux, tournevis. Les instruments piquants déforment peu la peau, les fibres élastiques restent intactes. La blessure aura donc tendance à se refermer dès l'enlèvement de l'instrument. Les organes pleins seront perforés, ce qui ne sera pas nécessairement le cas des organes creux, qui auront tendance à migrer. A titre d'exemple, les aiguilles et les poinçons donnent des lésions assez réduites au niveau cutané. Leur pénétration dans les tissus cutanée est aisée en raison de leur surface de contact minime. Les fourchettes provoquent des lésions multiples et symétriques, il en est de même pour les ciseaux. L'inspection soigneuse et la mensuration systématique des plaies jumelées peuvent aider à la découverte de l'instrument utilisé par l'auteur des faits. Le tournevis provoque de petites plaies assez difficile à diagnostiquer. La plupart de ces plaies souvent à caractère homicide, sont responsables de pénétrations importantes, avec hémorragies rapidement fatales.

b- Les instruments tranchants :

Sont des instruments coupants, ils produisent une section rectiligne des parties molles. Les plaies sont simples, longues, généralement rectilignes, 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. Parmi ces instruments, on peut citer les couteaux, canifs ou instrument équivalent, dont la lame présente un tranchant et un dos ou base, les poignards présentent deux tranchants. La lame de rasoir provoque des plaies linéaires allongées dont l'extrémité se prolonge souvent d'une estafilade peu profonde se terminant en « queue de rat ». Les haches, bûches, pelles, sabres, serpes, ciseaux divisent les tissus par pression, ils ont une action dite « d'estoc » qui peut donner aux plaies un aspect contus. Le scalpel provoque des incisions chirurgicales ou de décharge, il s'agit d'incisions thérapeutiques, il est dès lors utile de rappeler l'intérêt qu'il y a de prendre connaissance du dossier médical avant de procéder à un quelconque acte autopsique, notamment si la victime a séjourné en milieu hospitalier.

c- Les instruments piquants et tranchants :

La plupart des armes employées dans un but criminel agissent à la fois comme instrument piquant et tranchant : couteaux avec ou sans cran d'arrêt, poignards dont les deux bords sont coupants. Les plaies généralement plus profondes que larges, ont des bords nets, réguliers, des angles aigues ou arrondis. Les parois de la plaie sont inclinées lorsque l'instrument a pénétré obliquement ou par suite de glissement des parties molles, s'il y a eu changement d'attitude du corps après la blessure. La forme de la plaie est généralement celle d'une boutonnière, mais il est possible qu'un de ses angles soit arrondi ou rectangulaire comme le dos de la lame. Celui-ci laisse une trace caractéristique sous forme d'une petite érosion épidermique qui se parchemine rapidement sur le cadavre, si le dos présente des arêtes coupantes, celles-ci sectionnent les téguments et donne à la plaie un aspect dit « pointe de flèche ». 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. Sur une plaie transfixiante, la plaie d'entrée ne se distingue de la plaie de sortie, ni par sa forme, ni par ses dimensions. La largeur de la plaie peut être plus petite que celle du couteau, à cause de l'élasticité de la peau si le tranchant est plus ou moins mousse, plus souvent, elle est plus grande parce que l'arme a été enfoncée et retirée obliquement, ou en appuyant sur le tranchant.

Le trajet de la plaie peut être suivi sur le cadavre, plan par plan, en se guidant sur le siège des infiltrations sanguines profondes. Il se signale par la grande variété de sa forme, selon les tissus lésés, les fibres musculaires sectionnées se rétractent.

Les aponévroses, les séreuses, le foie, les os plats (omoplates, os iliaques, sternum, voûte crânienne) reproduisent assez bien le profil de la lame, si le coup a été porté perpendiculairement. La plaie du cœur prend volontiers la forme d'un accent circonflexe, car en se contractant, le cœur se blesse lui-même sur le tranchant.(fig18)

La direction du trajet n'est pas forcément rectiligne sur le cadavre, par suite 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. La facilité de pénétration d'une lame de couteau dans les tissus dépend d'un certain nombre de facteurs : forme de la pointe, état du tranchant, largeur de la lame, qualité du manche, coup porté en poussant ou en frappant, siège de la région atteinte. Les vêtements et la peau opposent la résistance la plus grande, après les avoir traversés, la lame s'enfonce facilement. La pénétration d'une lame de couteau dans les tissus est souvent indolore, la blessure n'est alors signalée au blessé que par l'écoulement de sang chaud.

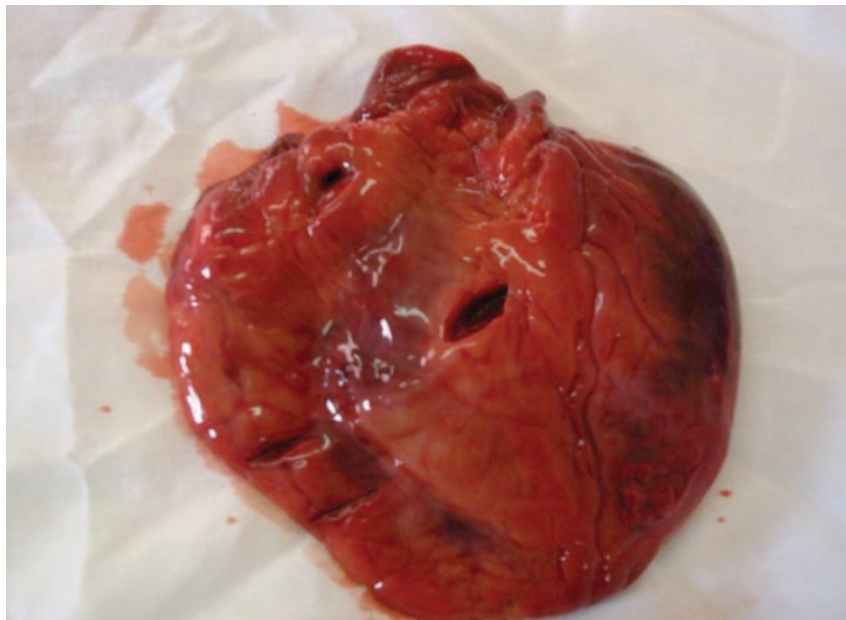


Fig.18 : Un cœur portant plusieurs plaies occasionnées par une arme blanche.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

d- Les instruments particuliers :

Certains objets peuvent présenter des extrémités suffisamment acérées qui donnent le change à une arme blanche. On peut citer les pierres, les tôles ou autres structures métalliques, les haches, marteaux et autres objets. Certains de ces instruments, en raison de leur poids, aboutiront à des plaies mixtes. Ce sont les instruments tranchants contondants.

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 provoquer des lésions particulières, notamment des estafilades parallèles multiples, reproduisant l'écartement des « dents de scie ».

1-4-1-5 Les lésions de défense :

L'homicide volontaire par arme blanche se traduit souvent par l'existence de lésions de défense au niveau des membres supérieurs (fig 19), du moins si la victime est consciente et non entravée. Il est en effet 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 tenter de 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.



Fig.19 : Plaies de défense au niveau de la main.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

1-4-1-6 Cas particulier : l'égorgement

Les plaies d'égorgement 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) protégés par le muscle sterno-cléido-mastoïdien, véritable « couvercle » de cette région. Dans cette position postérieure de l'auteur, la plaie commence souvent assez 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 partie la plus profonde de plaie d'égorgement se situe au début du geste meurtrier, la partie la plus effilée (en estafilade) se perdant dans la fin de la cinétique de ce mouvement d'égorgement.

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

L'égorgement 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 (coups d'assommer) 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 forces en présence est en faveur de l'assassin. Un homme vigoureux qui s'attaque à une femme, par exemple. Que ce soit de l'une ou de l'autre manière le spectacle de l'égorgement est toujours très impressionnant, surtout lorsqu'il est perpétré sur la personne de jeunes enfants ^[33].



Fig.20 : Un jeune homme découvert égorgé dans un champ.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

1-4-1-7 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 d'imaginer qu'un auteur puisse être capable de développer une force suffisante pour provoquer ces lésions.

1-4-2 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 du temps au niveau des reliefs osseux. Ce type d'atteinte s'observe 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 phénomène de séparation entre la peau et les tissus sous-jacents, laissant ainsi persister 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 objet contondant et la chute ou la projection contre une surface dure, les lésions consécutives à un mécanisme d'une chute sont situées au niveau des structures proéminentes « sous le bord du chapeau » telles que le nez, les régions zygomatiques, le menton, les arcades sourcilières, les régions temporo-pariétales, la région occipitale au niveau de l'opistocranium.

Les lésions en relation avec des objets contondants sont situées au dessus de la lisière du chapeau et souvent accompagnées de fractures pouvant avoir la forme de l'objet utilisé. Cependant certaines lésions de la voûte crânienne peuvent résulter d'une chute quand il n'y 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 [26]. Les plaies par coups proviennent 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, canne plombée. Si la percussion est diffuse, la contusion ne présente aucun caractère spécial, si elle est géométrique ; talon de soulier, marteau, fer à repasser, 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 ; bâton, cravache, objet contondant 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 sur les parties saillantes du corps : tête, épaules, coudes, genoux, hanches, malléoles. La chute sur un rebord d'un trottoir par exemple produit une plaie contuse linéaire, et la chute sur un objet saillant une embarrure, qu'on pourra attribuer à un coup.

Les lésions d'écrasements sont caractérisées par la multiplicité et la gravité des lésions profondes alors que les lésions superficielles sont insignifiantes. Les morsures humaines se caractérisent par deux lignes siégeant en général aux endroits découverts et plus ou moins proéminent du corps (visage, nez, oreilles, mains), elles portent de nettes empreintes dentaires qui affectent la forme de deux lignes courbes 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 [14].

1-4-2-1 Atteintes crâniennes :

Les traumatismes qui portent sur la tête provoquent, outre les plaies du cuir chevelu, des lésions osseuses allant de l'ecchymose à l'embarrure et le fracas osseux. 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, toutefois la chute sur un objet anguleux peut aussi les provoquer. La forme et les dimensions de l'embarrure rappellent celle 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 contondant (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 contrecoup se forment du côté opposé au point d'application du traumatisme [14].

1-4-2-2 Atteintes thoraciques :

Représentées par des fractures costales par traumatisme 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 participation pleuro-pulmonaire (pneumothorax, hémithorax) ou emphysème sous cutané. Si les fractures intéressent l'ouverture 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 troubles de la mécanique ventilatoire et de fonction de remplissage cardiaque ainsi que des lésions des vaisseaux intercostaux, des lésions pleuro-pulmonaires avec déchirures pleurales et des lésions contusionnelles péricardiques et/ou myocardiques.

1-4-2-3 Atteintes viscérales :

Les contusions de l'abdomen provoquent 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 donc souvent de découverte d'autopsie [26].

1-4-3 Armes à feu :

Les blessures par armes à feu sont à considérer comme des 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 importants que les médecins légistes doivent bien connaître.

1-4-3-1 Facteurs étiologiques :

Les armes à feu donnent 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 les éléments du problème qu'il s'agit de 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 (revolver 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 comprenant plusieurs chambres (5 ou 6 pour les gros calibres). 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).

Pistolets semi-automatiques : 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 la culasse est violemment projetée vers l'arrière, tout en éjectant la douille percutée 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 ou pistolets mitrailleurs : il s'agit d'une arme équipée d'un chargeur et pouvant tirer en rafale tant que l'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 carabines) : Toutes 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, ces 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 rayé, ne tirent que ces cartouches à balle dont le calibre varie de 5 à 14,6mm, ce sont des armes très puissants, ressemblant fort aux fusils de guerre à l'exception des balles.

▪ **Les fusils de chasse :** à canon lisse, sont formés de deux canons lisses cylindriques et parallèles, ces fusils peuvent tirer deux cartouches, elles sont chargés 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 diminue 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 la plus 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 court 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 [14].

1-4-3-2 Balistique médico-légale :

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

- Par la fumée, les débris carbonneux et les produits provenant de la combustion de la poudre.
- Par les grains de poudre non brulés 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 « le tatouage »
- Par une tache arrondie, plus ou moins étendue, qui se superpose au tatouage, de teinte brun noirâtre, qui provient des dépôts de fumées, des débris charbonneux et des produits de combustion [14].

a- Caractéristiques de l'orifice d'entrée :

Le diamètre de l'orifice d'entrée est généralement plus petit que le diamètre du projectile, 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 ex), l'orifice sera presque toujours étoilé. L'angle de pénétration du projectile revêt également beaucoup d'importance; 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 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 de la peau provoquée par le frottement rotatif intense du projectile sur la peau, elle se double parfois d'une ecchymose. On observe également sur la peau mais surtout sur les vêtements touchés, une **collerette d'essuyage**; le projectile ayant récolté diverses particules en parcourant le canon de l'arme, s'essuie au passage lors de la pénétration, cette collerette est tout à fait spécifique de l'orifice d'entrée [26]. (fig21)

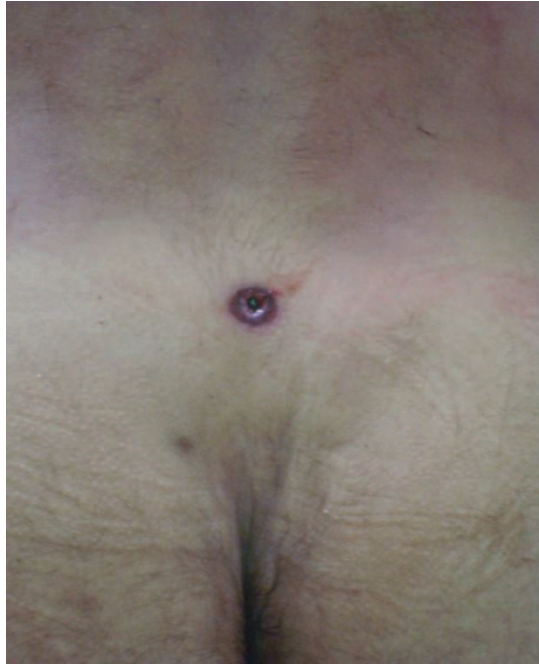


Fig.21 : Orifice d'entrée d'un projectile d'arme à feu siégeant au niveau de la région lombo-sacrée. (Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

b- Caractéristiques de l'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 collerettes et de dépôts (fig22), qui aux endroits nus de la peau représente le signe le plus distinctif de l'orifice de sortie^[14].



Fig.22 : Orifice de sortie d'un projectile d'arme à feu. (Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

c- Trajectoire du projectile :

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

- hauteur par rapport au sol.
- distance par rapport à la ligne médiane antérieure.
- distance par rapport au plan dorsal (plan de la table).

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 [26]. En effet, il n'est pas rare que le projectile, ayant épuisé toute sa force vive, variable selon la charge, vienne s'arrêter contre un os, dans un organe ou sous la peau (fig23), dont la résistance et l'élasticité sont considérables par sa face profonde, on l'y sent alors à la palpation [10]. La dissection permettra d'extraire ce projectile pour les besoins d'une éventuelle expertise balistique. (fig24)



Fig. 23 : Un projectile d'arme à feu logeant sous la peau au niveau de la région médio-thoracique. (Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

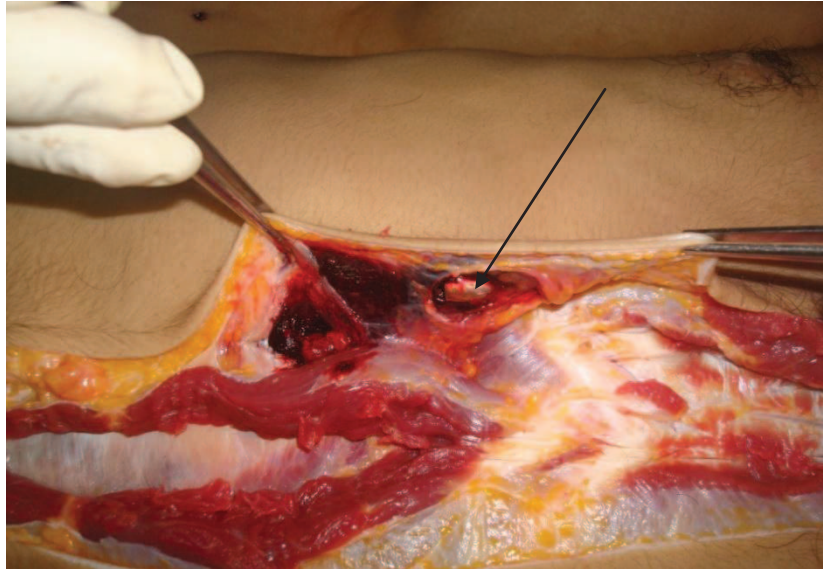


Fig. 24 : La dissection du thorax met en évidence une balle qui loge sous la peau du thorax. (Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

d- Distance de tir :

Cette donnée est également importante pour la reconstitution de la scène de 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 trouvent 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 ou 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 de tir. La fumée va laisser une collerette très noire et très dense aux très 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 dispersée pour finalement disparaître totalement aux environs 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 grandes (50 à 60 cm). A très courte 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 [26].

e- Cas particuliers :

▪ **Tir à bout touchant** : les gaz injectés 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 dissection de la peau, on peut retrouver la poudre et 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 très 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 sous 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 avec précision [26].

▪ **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 issu de la bouche ne puissent se dispersés et marquer la peau. La distance des blessures à bout portant par armes de 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 effacé complètement [25].

1-4-4 Les asphyxies mécaniques :

1-4-4-1 La suffocation criminelle :

suffocation-homicide s'observe surtout chez le nouveau-né placé sous une couverture par exemple, chez l'adulte la suffocation criminelle est très difficile à réaliser à cause de la lenteur de l'asphyxie, de la nécessité d'obstruer complètement les orifices respiratoires (bouche et nez), de la mobilité de la tête et des réactions de défense 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 (fig25), 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[14].



Fig.25 : Excoriations en coups d'ongles péribucaux en rapport avec une suffocation criminelle (Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

1-4-4-2 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 par 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 coups d'ongle, semi-lunaires, parcheminées appelées stigmates unguéaux provenant de la pression des doigts. Sur le plan profond, on retrouve des infiltrations hémorragiques des parties molles, du 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 ou luxations de l'appareil laryngé, os hyoïde et cornes du cartilage thyroïde.

- 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 variable avec les qualités physiques du lien.

Le sillon habituellement horizontal, circulaire est moins profond, moins marqué, plus pâle, 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 profondes 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 précédée ou accompagnée de d'autres violences; plaie contuse à la tête (coups d'assommer), ecchymoses ou stigmates unguéaux autour la bouche, provenant de l'application de la main pour étouffer les cris de la victime, des lésions de défense aux mains, aux avant-bras (érosions, ecchymoses), lésions de chute (suffusions sanguines aux coudes, aux omoplates ou 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 du derme mis à nu. La dissection du cou doit être minutieuse et complète elle portera spécialement sur les plans superficiels musculo-aponévrotiques qui sont le siège d'ecchymoses, les glandes maxillaires présentent des suffusions sanguines, le paquet vasculo-nerveux peut être le siège de manchon 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 les cornes du cartilage thyroïde^[14].

1-4-4-3 La submersion :

Il y a homicide si l'individu a été jeté à l'eau par surprise ou contre son gré, il y a dissimulation de crime lorsque le cadavre de la victime est immergé dans l'eau dans le but d'empêcher l'identification de celle-ci et de faire croire à un suicide. Il arrive parfois que le médecin légiste relève sur le corps du noyé une ou plusieurs blessures et même un projectile qui l'oriente vers le crime. 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'immersion. Par contre les lésions profondes, celles de la strangulation, par exemple, et les infiltrations sanguines importantes des muscles ou du tissu cellulaire sous cutané échappent à l'action de l'eau et ne sont influencées que par la putréfaction ^[14]. Le cadavre immergé, en dehors des lésions de violence, peut également porter des liens ou des lests. Il faut par ailleurs éliminer les causes de lésions post-mortem à savoir les traumatismes dues au charriage du corps, aux animaux, sous formes de blessures post-mortem ^[12].

1-4-4-4 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. 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 et de violence concomitantes, de même que l'importance des désordres constatés sur les parties profondes du cou, orientent 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 violences qui l'accompagnent^[14].

1-4-5 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^[12], ainsi qu'il en résulte du code pénal dans l'article 260 qui stipule « 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 »^[30]. Le diagnostic médico-légal de l'empoisonnement exige des recherches toxicologiques mais aussi un travail de synthèse qui tient compte des commémoratifs, des manifestations cliniques, des constatations anatomo-pathologiques et des doses du poison trouvé dans l'organisme. Cette synthèse indispensable a pour but de démontrer que la mort de la victime a bien été provoquée par le poison et ne relève pas d'une autre cause^[14].

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

1-4-6 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 désarticulations, sans lésions osseuses ni même cartilagineuses parfois.

Le plus souvent le découpage est grossier, maladroit, parfois il reste à l'état d'ébauche avec simple décollation par manque de courage ou manque de temps. (fig26)

- *La dispersion* : est assurée au moyen de sacs, colis, paquets, valises anonymement abandonnés en différents 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 aux 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 attirer l'attention, soit par les odeurs, les fumées voire les incendies.(fig27)
- *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 subsistent généralement poils, dents et prothèses^[14].



Fig.26 : Un cas de dépeçage.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Fig.27 : Carbonisation ou incinération post-mortem criminelle.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

1-4-7 Explosion :

Une explosion est un phénomène de nature fondamentalement chimique, par réaction soudainement et massivement libératrice de gaz, dont la pression et la chaleur produite conditionnent les dégâts et les lésions, souvent en résulte un incendie qui alors ajoutera 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 une rupture généralement due à une réaction chimique lente, voire par une mèche [12].

2- Diagnostic différentiel :

2-1 La mort violente accidentelle :

La mort est en rapport avec un traumatisme accidentel. Le traumatisme mortel est la conséquence d'un choc, 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 les ecchymoses, les érosions et excoriations rugueuses produites par le gravier lors d'un accident de la voie publique par exemple, les plaques parcheminées ecchymotiques, elles se rencontrent aux 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 thoracique les côtes sont brisées sur une même ligne, des deux côtés, les poumons plus ou moins contusionnés et dilacérés par la pointe des côtes brisées, le cœur parfois arraché à la base des gros vaisseaux. Au niveau de l'abdomen, le foie est chassé 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 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 [14].

En matière d'asphyxies, la strangulation accidentelle au lien est rare mais non exceptionnelle, chez les enfants et même chez des adultes dont, par exemple le foulard est brusquement accroché et parfois dans certaines pratiques de sport comme le judo qui tournent mal [12]. Parfois, des strangulations accidentelles surviennent sur les lieux 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 [26].

En matière de blessures par arme à feu, l'accident est manifeste dans certains cas, par exemple, lorsque la direction du tir, indiquée par les ricochets a été verticale [71]. 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 l'absence de tout commémoratif digne de foi [12].

2-2 La mort violente suicidaire :

Le suicide présente généralement toute une 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 neuropathique à la base, le déshonneur, la trahison, la misère, la ruine ne suffisent pas ordinairement à entraîner la détermination au suicide, il faut rechercher des causes favorisantes, des causes occasionnantes et des causes déterminantes. Techniquement, on distingue les suicides par lésion et les suicides par poison. En faveur du suicide seront l'absence sur le cadavre de lésions de violence d'origine extrinsèque, d'ecchymoses ou d'hématomes aux régions de choc (crâne), de chute (crâne, épaules, bassin, coudes, genoux), de prise (cou, poignets), ou de parade (mains, avant-bras), comme il s'en produit au cours d'une attaque ou d'une lutte. De même, l'absence de désordre des lieux et des vêtements constatée 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 suicides complexes, avec plusieurs actes simultanément associés ou successivement manqués (poison + arme à feu + ouverture 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 traces de violences, et surtout vraisemblance des lésions, dans 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 [12]. 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

Strangulation au lien	Pendaison
Sillon est généralement horizontal, placé le plus souvent au-dessous du larynx, complètement circulaire, souvent multiple, uniformément marqué. (fig29)	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. (fig28)
Signes marqués d'asphyxie.	Syndrome asphyxique discret.
Lésions traumatiques du cou plus importantes.	Lésions agoniques (érosions aux mains).
Désordre et déchirures des vêtements.	Lividités localisées aux membres inférieurs.



Fig.28 : Un sillon parcheminé de pendaison suicidaire.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Fig.29 : Un sillon d'une strangulation criminelle au lien.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

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 [12].

3- 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 luttés 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 [24].

▪ **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^[25], qui stipule « Tout en veillant au secret de l'enquête, l'officier de police judiciaire est tenu 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 ».

4- Observations lors de la pratique :

Nous allons à travers six observations tirées de la pratique quotidienne en médecine légale mettre en exergue et en valeur l'intérêt de la pratique de la levée de corps par le médecin légiste afin d'éviter toute perte d'indices de crime, ainsi que l'apport des conclusions nécropsiques 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^{ère} Observation : Homicide conjugal

Les faits remontent au mois d'août 2009. La brigade de gendarmerie est alertée à la suite d'une découverte d'un cadavre de sexe féminin à l'intérieur d'un domicile situé dans la banlieue ouest de la wilaya d'Oran.

Notre équipe est réquisitionnée par l'officier de Police judiciaire afin de pratiquer la levée de corps. Arrivés sur les lieux des faits, nous constatons qu'il s'agit d'un habitat précaire, la maison est pratiquement vide (absence de meubles, literie, équipement électroménager...).



Photo 1 : Une vue de l'extérieur du domicile où le cadavre a été découvert.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo 2 : Les pièces de la maison sont vides.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo3 : Absence de literie et de meubles dans les chambres.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

Nous découvrons un cadavre dissimulé, enroulé dans un drap sous une paille dans une pièce qui correspond à la cuisine de la maison.



Photo4 : Cadavre dissimulé dans un drap sous la paille de la cuisine.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo5 : *Vue de près du cadavre enroulé dans un drap dissimulé sous la paille de la cuisine. (Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)*

IL s'agit d'un cadavre d'une jeune femme, son corps totalement nu présente plusieurs lésions de violence suspectes.



Photo6 : *Cadavre d'une femme complètement nu. (Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)*



Photo7 : Le corps porte plusieurs traces de violence suspectes.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

Nous relevons la présence de taches de sang sur le mur et le sol dans une des pièces de la maison, les éléments de l'identité judiciaire et de la police scientifique procèdent alors aux prélèvements et analyse de ces taches suspectes avec prise de clichés photographiques. Le cadavre est transféré au service de médecine légale où une autopsie a été pratiquée.



Photo8 : Cadavre de la victime sur la table d'autopsie.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

L'examen externe a mis en évidence un début de putréfaction facio-tronculaire avec présence de multiples ecchymoses avec excoriations du visage et du cou, ainsi que de multiples excoriations ecchymotiques du dos, des coudes et des genoux



Photo9 : Multiples excoriations du dos.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo10 : Excoriations des deux genoux.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo11 : Lésions excoriées au niveau du cou et de l'épaule.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo12 : Excoriation ecchymotique du coude gauche.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

A L'autopsie

La dissection du cou a révélé:

- Des infiltrations ecchymotiques musculaires.
- Des fractures du cartilage thyroïde et os hyoïde.

L'examen interne des autres cavités à savoir la tête, le thorax et l'abdomen est sans particularité.

Par ailleurs, nous relevons des poumons œdémateux et congestifs.

L'analyse microscopique du prélèvement par écouvillonnage vaginal met en évidence la présence de sperme, confirmé par l'ADN du mari.

Nous avons conclu que la mort résulte d'une asphyxie mécanique consécutive à une strangulation, associée à un épisode de lutte et défense et précédée d'une agression sexuelle.

Il s'agit donc d'une **mort criminelle**.

L'enquête préliminaire a conclu qu'il s'agit d'un homicide conjugal, L'auteur est le mari de la défunte, il s'est rendu à la gendarmerie en avouant le crime, et justifiant son acte sans aucun regret.

Le conjoint âgé de 39 ans, marié divorcé, père d'un enfant sans profession, connu polytoxicomane.

La victime âgée de 30 ans, mère de 02 enfants, sans profession et victime de violences conjugales selon son entourage.

Le mobile du crime: le couple séparé depuis plus d'un mois, la femme demande le divorce et revendique une somme d'argent « elnafaka », ce qui pousse son conjoint à passer à l'acte.

Le criminel a été jugé et incarcéré pour meurtre avec préméditation.

2^{ème} Observation : Un meurtre dissimulé par une carbonisation post-mortem

Les faits remontent au mois de mai 2008.

Le nommé B.A, un homme célibataire âgé de 42 ans, fonctionnaire et vivant seul dans un appartement à Oran, dont les proches ont signalé sa disparition depuis quelques jours aux services de police.

L'appartement est perquisitionné par les éléments de la police judiciaire en présence des éléments de l'identité judiciaire et de la police scientifique.



Photo 1 : L'appartement perquisitionné de la personne portée disparue.

(Iconographie du laboratoire d'identité judiciaire S.W Oran)

Les enquêteurs découvrent des taches suspectes dans l'appartement du nommé B.A, et procèdent à leurs prélèvements et mises sous scellées avec prises de clichés photographiques des lieux.



Photo2 : Prise de clichés photographiques par les éléments de l'identité judiciaire.
(Iconographie du laboratoire d'identité judiciaire S.W Oran)

Ils découvrent également un torchon blanc taché et trempé dans une bassine d'eau dans la cuisine.



Photo3 : Un torchon blanc taché de sang trempé dans une bassine d'eau.
(Iconographie du laboratoire d'identité judiciaire S.W Oran)

Un tricot de peau blanc est découvert sous le lit de la chambre maculé de taches jaunâtres avec des taches rouges sur le boit du lit.



Photo4 : Un tricot de peau taché avec présence de tache de sang sur le bois du lit.

(Iconographie du laboratoire d'identité judiciaire S.W Oran)

Des taches rouges dans la chambre à coucher au niveau de la porte, du mur et du plafond.



Photo5 : Des taches de sang projeté sur le mur de la chambre à coucher.

(Iconographie du laboratoire d'identité judiciaire S.W Oran)

Des taches suspectes également sur la faïence des murs de la chambre, sur la table, le lustre ainsi que la tringle du rideau.



Photo6 : Taches de sang sur la faïence du mur
(Iconographie du laboratoire d'identité judiciaire S.W Oran)



Photo7 : Taches de sang sur la table.
(Iconographie du laboratoire d'identité judiciaire S.W Oran)

Deux jours après, un cadavre humain complètement carbonisé, a été découvert dans une décharge publique située à la périphérie de la ville d'Oran.



Photo8 : Les restes d'un cadavre humain calciné.
(Iconographie du laboratoire d'identité judiciaire S.W Oran)

Le jour même, le corps a été déposé à la morgue du service de médecine Légale du CHU Oran où une autopsie médico-légale fut ordonnée par Mr Le Procureur de la République.



Photo9 : Cadavre humain carbonisé et calciné déposé à la morgue.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

EXAMEN NECROPSIQUE :

Il s'agit d'un cadavre calciné d'une personne de sexe masculin, dont l'âge est estimé entre 40 et 50 ans selon l'étude ostéo-anthropométrique.

Un état de carbonisation post mortem complète et totale avec destruction du corps et amputations spontanées des membres calcinés et réduits en cendres, on a eu à examiner le crâne, une partie du buste et des membres supérieurs.

L'AUTOPSIE :

La dissection du cuir chevelu a révélé un traumatisme crânien avec fracture étoilée frontale gauche et infiltration hémorragique ce qui oriente vers l'origine vitale du traumatisme.



Photo10 : Une fracture vitale du crâne de siège frontale.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

A l'ouverture de la boîte crânienne, on relève des vestiges d'un hématome sous et extra dural en regard de la fracture sus-décrite.



Photo11 : Des vestiges d'un hématome sous-dural.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

La dissection du cou a révélé une infiltration ecchymotique avec fracture de l'os hyoïde qui oriente vers des violences exercées sur le cou.



Photo12 : Une infiltration ecchymotique des muscles peauciers du cou.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

La dissection de la cavité thoracique a révélé l'absence de dépôts de fumée dans la trachée et les bronches.

ODONTOGRAMME :

Présence d'une prothèse dentaire au niveau du maxillaire supérieur.

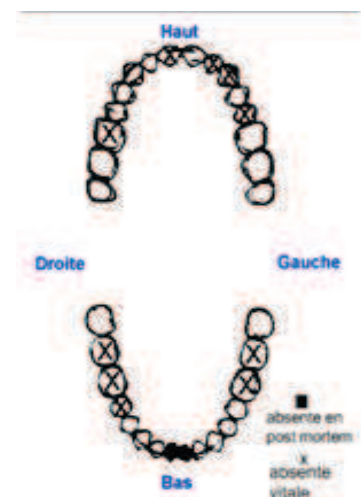


Photo13 : Prothèse dentaire en place. **Photo14** : Dissection de la mandibule.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

Schéma
d'odontogramme

Des prélèvements ont été pratiqués et adresser au laboratoire de police scientifique à savoir la prothèse dentaire et les cheveux à des fins d'identification.

Nous concluons que la mort est en rapport avec un traumatisme crânien associé à une constriction violente du cou, suivi d'une incinération post-mortem dans le but de faire disparaître le corps et empêcher son identification.


La mort est **criminelle**.

Suite à l'identification de la victime grâce à l'analyse comparative de l'ADN, les enquêteurs ont pu identifier les auteurs du crime, ils ont été arrêtés quelques jours plus tard.

RESULTATS DE L'ETUDE COMPARATIVE DE L'EMPREINTE GENETIQUE :

Les tache de sang découvert au domicile du nommé XY correspondent au profil génétique du cadavre découvert dans la décharge public.

Le profil génétique du cadavre carbonisé correspond à celui du nommée XY.

 SOUS DIRECTION DE LA POLICE SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE	DEPARTEMENT D'IDENTIFICATION GENETIQUE/ADN	N° : [REDACTED]
	RAPPORT D'EXPERTISE ADN	Date : [REDACTED] Page : 14/14

CONCLUSION

Conformément aux résultats obtenus et après comparaison des profils génétiques pour les 16 loci étudiés nous pouvons établir les conclusions suivantes :

➤ Le profil génétique obtenu à partir des prélèvements biologiques, objets des scellés n° 06-02, 07-01, 07-03-02, 07-03-03, 07-04-01, effectués au niveau du domicile du nommé B [REDACTED] A [REDACTED] concorde avec le profil génétique obtenu à partir des prélèvements de cheveux, objet du scellé n°01 du nommé B [REDACTED] A [REDACTED]

➤ Tous les allèles du profil génétique partiel obtenu à partir du prélèvement de sang, objet du scellé n° 07-03-05, prélevé sur le bois du lit de la chambre, au domicile du nommé B [REDACTED] A [REDACTED] sont inclus dans le profil génétique obtenu à partir des prélèvements de cheveux, objet du scellé n°01, appartenant au nommé B [REDACTED] A [REDACTED].

Commissaire de Police
Responsable du Département
d'Identification Génétique



Ingénieur d'Etat
en Génie Biologique

3^{ème} Observation : Un homicide volontaire camouflé en suicide.

Les faits remontent au mois de novembre 2012, le corps du défunt B.C a été découvert dans une chambre d'hôtel située au centre ville d'Oran, le corps suspendu incomplètement à un radiateur à l'aide d'une ceinture autour du cou.



Photo 1 : Une victime incomplètement suspendue à un radiateur par le biais d'une ceinture autour du cou. (Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

Nous avons pratiqué une levée de corps à la demande du Procureur de la république sur réquisition de l'officier de police judiciaire.

A l'état des lieux : nous avons relevé un corps d'un homme âgé de 60 ans, incomplètement suspendu par une ceinture noire autour du cou à un radiateur, reposant en partie sur un tapis de prière et portant un teeshirt noir et un pantalon en jeans souillé de taches de sang projeté.



Photo 2 : Victime suspendu à un radiateur par une ceinture autour du cou.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

L'examen du corps met en évidence une plaie contuse hémorragique du cuir chevelu.

Par la suite le cadavre est transféré à la morgue du service de médecine légale du C.H.U d'Oran pour les besoins d'une autopsie judiciaire.

A l'autopsie :

L'examen externe retrouve des lividités déclives antérieures et latérales gauches.



Photo 3 : Lividités cadavériques de siège antérieur et latéral gauche.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

Le cou est le siège d'un sillon horizontal parcheminé unique, incomplet et large de 3,5 cm, distant de 5 cm du lobule de l'oreille gauche et de 6cm du lobule de l'oreille droite.



Photo 4 : *Un sillon parcheminé unique et incomplet du cou.*
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

Des excoriations frontales, du nez, du dos et du coude gauche ont été relevées.



Photo 5 : *Excoriations du front et de la racine du nez.*
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

Une plaie béante et contuse du cuir chevelu siégeant au niveau du vertex et mesurant 07cm.



Photo 6 : Une plaie contuse et béante du cuir chevelu.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

L'ouverture du crâne met en évidence un fracas osseux avec une infiltration hémorragique diffuse pariéto-temporo-occipitale droite.

Le cerveau est le siège d'un hématome sous-dural en regard des fractures.



Photo7 : Fracas osseux du crane avec infiltration hémorragique.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

La dissection du cou a mis en évidence une infiltration ecchymotique sous-jacente au sillon avec fracture luxation des vertèbres cervicales C1, C2.

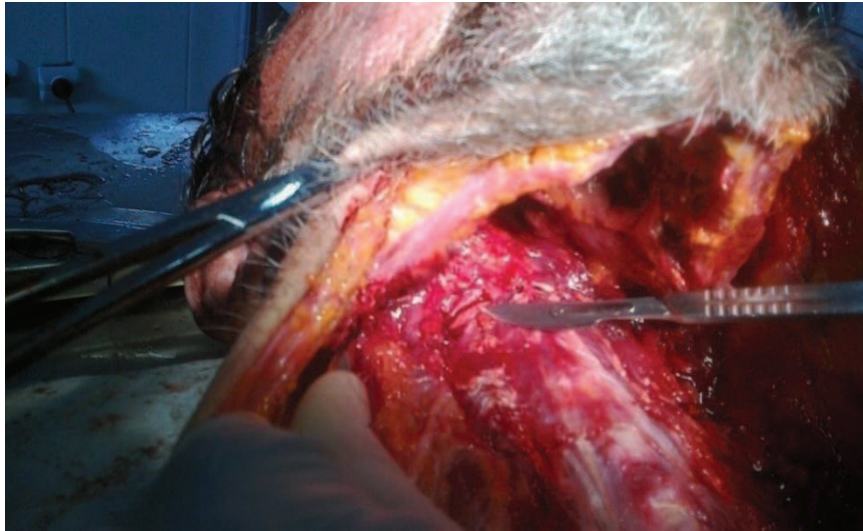


Photo 8 : Fracture luxation vertébrale cervicale C1-C2.

(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

L'ouverture des autres cavités à savoir le thorax et l'abdomen est sans particularité.

Au terme de nos constatations nécrosiques, nous avons conclu que :

- La mort est en rapport avec une constriction violente du cou par un lien, précédée d'un traumatisme crânien occasionné par un objet contondant et lourd.
- Par la suite, le corps a été suspendu au radiateur pour simuler un suicide par pendaison incomplète.

Nous avons retenu que la mort est **criminelle**.

Quelques jours après, l'auteur un jeune d'environ la trentaine a été arrêté par la brigade criminelle, il a été jugé et incarcéré pour homicide volontaire avec préméditation ayant pour mobile le vol d'argent.

4^{ème} Observation : Homicide ou suicide en milieu hospitalier ?

Le 29 mai 2013, le patient nommé M.H âgé de 47ans, originaire d'Oran est admis en urgence au service de cardiologie du C.H.U d'Oran pour la prise en charge d'une cardiopathie dilatée en décompensation cardiaque globale.

Célibataire, agent de sécurité de profession. Dans ses antécédents, on note un contexte familial complexe. Il a été hospitalisé au niveau de l'unité de soins intensifs dans un tableau d'œdème aigu du poumon. Des examens complémentaires ont été entrepris (ECG, Echocardiographie Doppler, bilan biologique)

Une thérapeutique a été instaurée et l'évolution a été marquée par une amélioration relative de son état de santé. Dans la nuit du 09 juin 2013, au environ de 23h 30 le patient M.H a été découvert par l'infirmier de garde de l'unité de soins intensifs, allongé sur son lit d'hôpital, inerte avec « un couteau » plantée dans son thorax.



Photo 1 : Le patient allongé sur son lit d'hospitalisation avec un « couteau » planté dans son thorax. (Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

Malgré les tentatives de réanimation pratiquées par le médecin cardiologue le patient décède.

Une levée de corps est pratiquée par nos soins.



Photo 2 : La position du corps lors de la levée de corps.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

Etat des lieux :

- Le corps du défunt allongé sur le lit
- Un couteau planté dans le thorax
- Aucun signe de désordre
- Présence de médicaments et des produits alimentaires sur la table de chevet.



Photo 3 : un couteau planté au niveau de la région précordiale.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

Examen des vêtements :

- Un tee-shirt de couleur grise surélevé au niveau de la région thoracique
- Un survêtement de couleur grise
- Un slip
- Les vêtements sont propres et intacts
- Absence d'entaille ni de tache de sang

Les phénomènes cadavériques :

- Pas de refroidissement (corps encore chaud)
- Pas de lividités
- Pas de rigidités (corps souple)

Examen du corps a révélé :

- Un objet piquant et tranchant type « couteau » planté au niveau de la région thoracique gauche (précordiale)
- Absence de trace de lésion de violence suspecte
- Absence de signes de lutte ou de défense

Autopsie :

l'examen externe a révélé:

- Un instrument piquant et tranchant planté au niveau du thorax.
- Une plaie vitale, en boutonnière, profonde para sternale gauche mesurant 17mm.
- Un point d'injection intraveineuse du pli du coude et dos de la main.



Photo 4 : Le cadavre de la victime sur la table d'autopsie.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo 5 : Autopsie pratiquée en présence de l'OPJ.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo 6 : Le couteau est retiré délicatement.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo 7 : Une plaie en boutonnière de l'hémithorax gauche.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo 8 : Vue de près de la plaie mesurant 17 cm de largeur.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

L'ouverture de la cavité thoracique a révélé :

- Une plaie pénétrante ayant entraîné les lésions suivantes :
 - une section en boutonnière du muscle intercostal à hauteur du 3^{ème} espace intercostal gauche mesurant 14mm
 - un hémothorax gauche de grande abondance
 - une plaie en boutonnière du péricarde de 12 mm avec hémopéricarde
 - une plaie cardiaque en « V » de l'oreillette gauche mesurant 11mm
- le cœur est augmenté de volume avec hypertrophie du VG et dilatation aortique
- les poumons sont œdémateux et intacts



Photo 9 : Une infiltration hémorragique en regard du 3^{ème} espace intercostal gauche. (Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo 10 : Ablation du volet sterno-costal.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

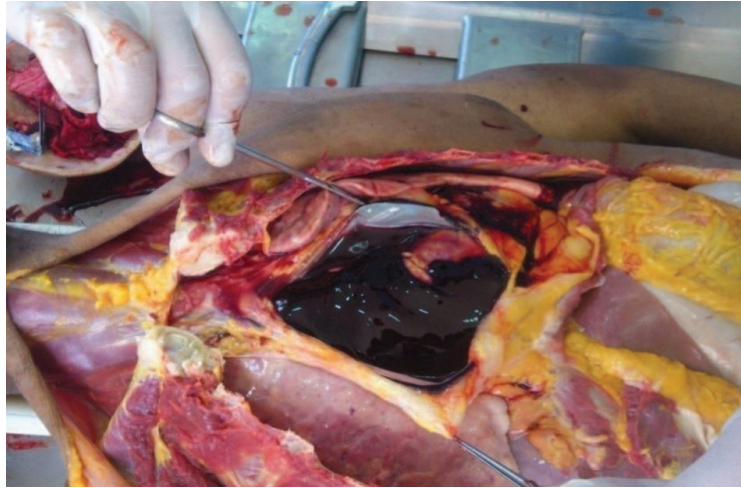


Photo 11 : Hémopéricarde de grande abondance à l'ouverture du péricarde.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

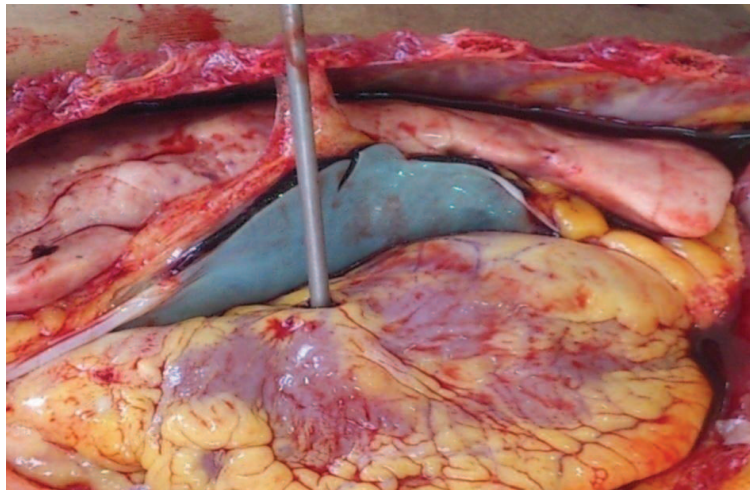


Photo 13 : Une plaie du cœur (oreillette gauche).
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

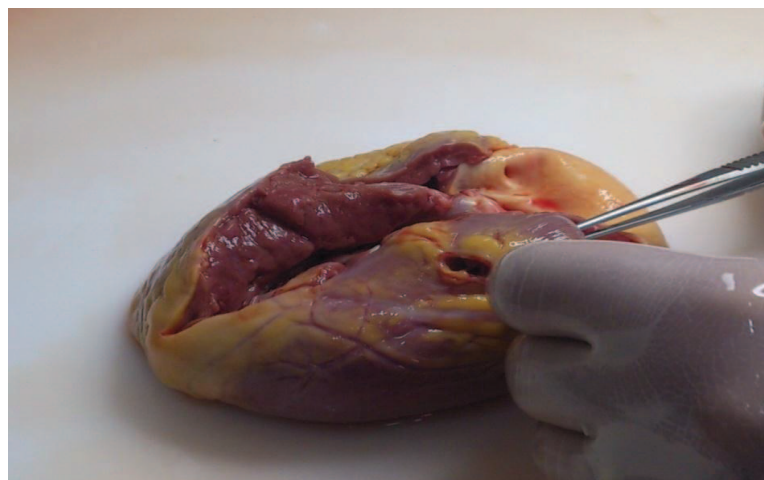


Photo 14 : Une plaie de l'oreillette gauche en « V ».
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

L'arme retirée est un « couteau de cuisine » en inox avec une lame pointue mesurant « 8X2.5cm »



Photo 15 : Un « couteau de cuisine » avec une lame en inox.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

L'ouverture des autres cavités à savoir le crane, le cou et l'abdomen est sans particularité.

Des prélèvements de sang et des urines ont été effectués et adressés au laboratoire de toxicologie pour une analyse toxicologique qui est revenue négative.

Le cœur a été envoyé au laboratoire d'anatomo-pathologie pour une étude histologique.

Conclusion :

Au terme de notre examen necropsique nous concluons que la mort du nommé M.H est en apport avec une plaie du cœur occasionnée par un instrument piquant et tranchant.

En tenant compte des données de la levée de corps et des constatations de l'autopsie nous avons retenu l'hypothèse de suicide, confortée par les éléments de l'enquête préliminaire.

Autopsie psychologique :

Une enquête à postériori sur la base de :

- L'interrogatoire des proches
- L'analyse des sources médicales
- Le recueil d'informations (antécédents personnels et familiaux)
- Psychologie de la victime
- Profil du patient
- Contexte social

Cette méthode a permis de documenter l'existence de troubles psychiatriques à type d'une dépression majeure ayant fait l'objet d'un suivi dans un service spécialisé en psychiatrie.

Un ensemble de facteurs de risque ayant favorisé le passage à l'acte à savoir le contexte familial difficile, la notion de stress professionnel ainsi que la chronicité de sa maladie somatique.

5^{ème} Observation : Un cas de matricide

Les faits remontent au mois de février 2014, où nous avons été requis par l'officier de police judiciaire pour pratiquer une levée de corps, suite à la découverte d'un cadavre d'une femme dans une maison, à l'intérieur d'une bâche d'eau située dans le garage.



Photo 1 : Le garage de la maison où se situe la bâche d'eau.
(Iconographie du laboratoire d'identité judiciaire S.W Oran)



Photo 2 : Le corps d'une femme au fond de la bâche d'eau.
(Iconographie du laboratoire d'identité judiciaire S.W Oran)

Levée de corps :

Le corps de la femme se trouve en position verticale au fond de la bête d'eau dans un coin, tête en bas immergée dans l'eau.



Photo 3 : *Le corps en position verticale, tête immergée dans l'eau.*
(Iconographie du laboratoire d'identité judiciaire S.W Oran)

L'examen de l'état des lieux permet de relever des taches de sang sur le mur à l'intérieur de la bête d'eau, ainsi qu'une touffe de cheveux accrochée au niveau de la tuyauterie.



Photo 4 : *Une touffe de cheveux accrochée à la tuyauterie.*
(Iconographie du laboratoire d'identité judiciaire S.W Oran)



Photo 5 : Des taches de sang sur le mur à l'intérieur de la bache d'eau.
(Iconographie du laboratoire d'identité judiciaire S.W Oran)

Le cadavre est retiré de la bache d'eau par les éléments de la protection civile, et à l'examen on note :

- Une plaie contuse déchiquetée avec scalp du cuir chevelu (photo 6).
- Une ecchymose périorbitaire gauche.
- Une plaie post-mortem de la lèvre supérieure avec au niveau de la bouche un dentier brisé.



Photo 6 : Scalp du cuir chevelu avec plaie contuse déchiquetée.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo 7 : Une ecchymose périorbitaire gauche avec une plaie post-mortem de la lèvre supérieure. (Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

Le corps est ensuite transféré à la morgue du service de médecine légale où une autopsie a été pratiquée et qui a révélé :

A l'examen externe :

- Un scalp du cuir chevelu.
- Multiples ecchymoses siégeant au niveau de la région périorbitaire gauche, du nez, de la lèvre inférieure, du poignet gauche et du dos.
- Une plaie post-mortem de la lèvre supérieure.
- Une macération des mains.



Photo 8 : Le corps de la victime sur la table d'autopsie présentant un scalp du cuir chevelu. (Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

A l'examen interne :

- Le crâne :
 - Des ecchymoses osseuses fronto-pariétales.
 - Une disjonction de la suture temporale droite et présence d'empreintes osseuses pariétales.
 - Des contusions hémorragiques cérébrales avec œdème du cerveau.

- La dissection du thorax et de l'abdomen révèle :
 - Multiples fractures costales avec infiltrations hémorragiques en regard.
 - Un hémothorax droit avec contusion pulmonaire.
 - Des fractures des vertèbres dorsales
 - Une contusion ecchymotique du diaphragme.
 - Une fracture du rein droit.
 - Absence de signes d'asphyxie par submersion.

- Par ailleurs la dissection du cou est sans particularité.

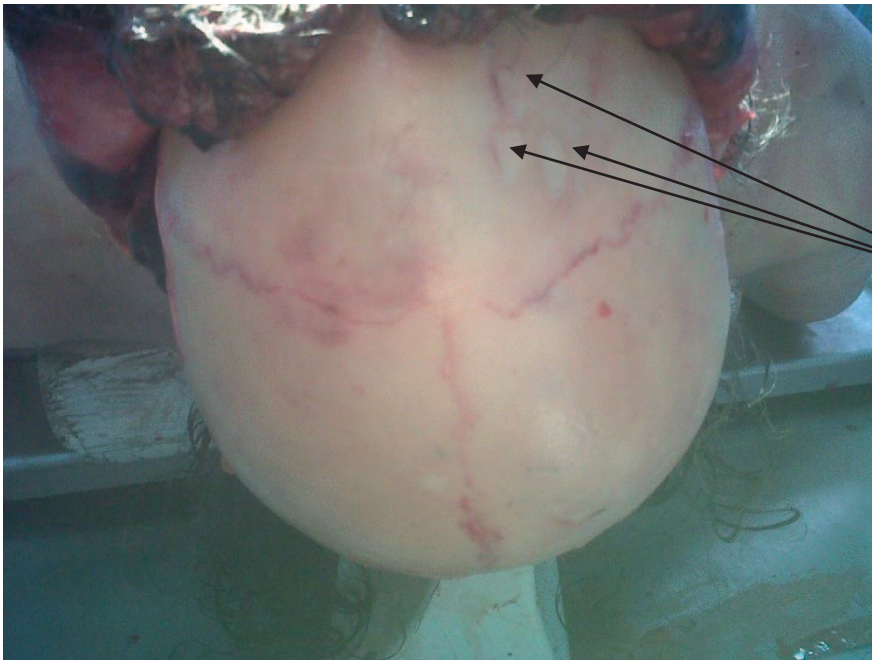


Photo 9 : Des empreintes osseuses de siège pariétal droit.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

Discussion - Conclusion :

Nous avons conclu que la mort est en rapport avec un traumatisme crânien violent occasionné par l'action itérative d'un objet contondant et lourd associé un traumatisme thoraco-abdominal et un épisode de violence.

La mort est donc d'origine criminelle.

Le cadavre a été ensuite déplacé au niveau de la bache d'eau afin de dissimuler le crime en accident.

Éléments de l'enquête :

Suite à nos constatations nécropsiques, une enquête a été déclenchée par le Procureur de la république pour homicide volontaire.

Deux jours plus tard l'auteur est interpellé par les éléments de la brigade criminelle, il s'agit du fils de la victime âgé de 39 ans, marié, sans antécédents psychiatriques ou judiciaires, l'auteur est passé à l'acte sous l'effet de la colère par un acte impulsif puisque selon ses dires il était sous tension avec des conflits permanents avec sa mère, en plus du manque d'argent dont il se plaignait.

L'auteur passe aux aveux, il est incarcéré et jugé pour matricide avec préméditation.

6^{ème} Observation : Un cas d'homicide par sévices

Les faits remontent au mois d'août 2008, l'enfant nommé D.T âgé de 04 ans a été admis au service de réanimation pédiatrique du C.H.U d'Oran, par le biais d'une évacuation du secteur sanitaire de la localité de résidence.

C'est un fils unique, dont les parents sont divorcés, l'enfant vivait chez une nourrice et passait les week-ends chez sa mère qui vivait en concubinage avec un homme dans une maison située dans une localité à proximité de la wilaya d'Oran.



Photo1 : L'enfant hospitalisé en réanimation pédiatrique.

(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

Dans ses allégations, la mère a imputé le traumatisme crânien à une chute de la 3^{ème} marche des escaliers de la maison où elle vivait avec son concubin.

A l'admission l'enfant est scoré à 8/15, présentant des convulsions généralisées nécessitant une sédation, avec une mydriase bilatérale.



Photo 2 : *Multiples trace de violence suspecte sur le corps de l'enfant.*
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

Le bilan lésionnel :

- Lésions ecchymotiques frontales et des joues.
- Multiples ecchymoses linéaires sur les membres, le thorax et le dos.
- Des lésions excoriées évoquant des morsures de l'avant bras droit.
- Des érosions épidermiques siégeant au niveau de la région péri-anale et la face interne de la cuisse droite évoquant des traces de brûlures.



Photo 3 : Ecchymose de la joue



Photo 4 : Excoriation de la joue

(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo 5 : Une morsure avec une ecchymose linéaire de l'avant-bras.

(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo 6 : Des brûlures de la région péri-anale et de la cuisse droite.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

Bilan radiologique / TDM :

- Une collection hémorragique sous durale droite.
- Une hémorragie méningée au niveau de la faux du cerveau et de la fente du cervelet.

Conduite à tenir :

- Intubation
- Ventilation
- Sédation
- Support hémodynamique (noradrénaline)

Nos confrères en réanimation pédiatrique nous ont signalé le cas, en nous demandant la démarche à suivre devant ce cas-là.

Nous nous sommes déplacés au service de réanimation, où nous avons procédé à l'examen de l'enfant avec prise de quelques clichés photographiques.

Nous avons confirmé le caractère provoqué des lésions vu la nature, la multiplicité et la variabilité des lésions. Nous incitons nos confrères sur l'obligation d'aviser et de

dénoncer ce cas de sévices aux autorités compétentes conformément à la législation pénale et déontologique.

Effectivement, devant le comportement suspect de la mère qui n'a manifesté aucune inquiétude ni sentiment de peine par rapport à l'état de santé de son fils malgré sa gravité, le médecin chef de la structure de réanimation pédiatrique dénonce le cas aux autorités avec mise en mouvement de l'action judiciaire.

Le 5^{ème} jour après le début de son hospitalisation en réanimation pédiatrique, l'enfant décède à 14h10. Le médecin réanimateur établit un certificat de décès mentionnant une mort suspecte.

Le procureur de la république est informé immédiatement par l'OPJ des circonstances et de la nature du décès, une autopsie judiciaire a été ordonnée. La dépouille de l'enfant a été évacuée vers la morgue pour être autopsiée.

L'examen necropsique :

L'examen minutieux de l'ensemble de la surface corporelle a révélé:

- multiples morsures de l'avant-bras.
- des ecchymoses au niveau du dos, thorax, fesses et les membres évoquant l'action d'un objet contondant.



Photo 7 : Des morsures de l'avant-bras droit.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo 8 : Une ecchymose excoriée linéaire basithoracique.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo 9 : Des ecchymoses excoriées du dos.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo 10 : Une ecchymose linéaire de l'avant-bras.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

- Des ecchymoses du visage avec plaies contuses du front.
- Des brûlures périnéales et de la cuisse évoquant l'action d'un objet métallique préalablement chauffé.



Photo 11 : Ecchymoses excoriées du visage et du front.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)



Photo 12 : Des lésions de brûlures périnéales.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

L'autopsie a révélé :

- une fracture du crâne.
- un hématome sous dural diffus.
- contusions ecchymotiques musculaires thoraciques
- cou et abdomen sans particularités.
- région ano-réctale intacte.



Photo 13 : Une fracture du crane.
(Iconographie du service de médecine légale C.H.U.O)

Conclusion :

- Au terme de notre autopsie nous avons conclu à une mort criminelle en rapport avec des sévices envers enfant.
- l'enquête et l'autopsie ont confirmé le diagnostic de mort par sévices, l'auteur est la mère, elle a été mise en examen et jugée pour homicide volontaire.

CHAPITRE III :

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 [1]. 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^[46].

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 ^[90], 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^[91]. 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 ^[23].

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 anti-sociaux. 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^[23].

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'égocentrisme 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 [31]. 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 [23].

2- Facteurs prédisposants ou 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 [37]. Parmi les facteurs qui influencent la formation de la personnalité criminelle :

2-1 Facteurs anthropologiques et biologiques :

La théorie lombrosienne^[92] 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^[93], 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...)^[16].

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 ^[92] 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^[16].

- **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^[16].

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 psychologique 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 homicide, 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 [23].

3- 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 existant 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-tendent « 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 ^[58]. 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 II) ^[59]. Bénézech^[60] 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 maniacodépressive 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 quelquefois 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 criminogènes : 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 [60].

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

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

▪ **Les meurtriers normaux** : Ils sont les plus fréquents, la présence de tel ou tel trait de caractère, comme l'immaturation 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 sub-culture, 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^[46].

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^[94].

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^[95].

4-1 L'étude du passage à l'acte relativement à la personnalité :

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 châtiments 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 par retenu par l'horreur du mal qu'il va causer à sa victime^[96]. 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^[97] 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 opposé 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 ^[23].

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 métaphysique. La création de cette notion d'état dangereux est concomitante aux premières élaborations de l'édifice criminologique [31].

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 ? [40]

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, Raymondis.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 déficiente 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 témérité 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^[40].

- 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 hétéroagressif induit par une angoisse massive brutale chez le mélancolique^[43].

- 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 a minima, son sentiment de toute-puissance, ce qui peut avoir sanction immédiate un déchaînement de violence extrême^[98].

- 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^[99] ».

- 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 [40].

- **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 [40].

- **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 [41] 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 17 fois plus) par l'usage de toxiques » [42].

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 » [43].

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 érotomane 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 [40].

5-3 Profil du sujet à risque :

Weiss [44] 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 ^[46]. 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 [40].

6- Expertise psychiatrique :

L'expertise psychiatrique représente une expertise de responsabilité pénale découlant de l'article 47 du code pénal^[30] 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^[62] modifié par l'ordonnance n° 69-73 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 médico-psychologique 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 IV :

LEGISLATION ET PREVENTION

1- Aspects législatifs de la mort violente criminelle :

1-1 La mort violente criminelle en Droit Algérien :

Le code pénal Algérien ^[30] 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 de meurtre »
- 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 257 « 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 222-7 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) défini par l'article 221-6 du CPA, est considéré comme un délit ; il est puni de trois ans d'emprisonnement et d'une amende [20].

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 Mahomet qui rapportent ses paroles, faits et gestes. La *Sunnah* de Mahomet 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).
- Ô vous qui avez cru! Obéissez à Dieu, et obéissez à l'envoyé et à ceux parmi vous chargés des affaires. Si vous vous disputez à propos d'une chose, ramenez-la à Dieu et à l'envoyé, si vous croyez en Dieu et au jour dernier. Voilà ce qui est mieux et un meilleur aboutissant (4 :59).
- Non! Par ton Seigneur! Ils ne croiront que lorsqu'ils te demanderont de juger ce qui les différencie, qu'ils n'auront trouvé en eux-mêmes nulle gêne pour ce que tu auras décidé, et qu'ils se soumettront complètement (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 de Mahomet 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"^[39].

- 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. Cette norme est héritée de la Bible. Ce châtement est énoncé par le verset 5:32 cité plus haut, et développé par le verset 17:33:

- 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:

- Vous avez une vie dans le talion, ô dotés d'intelligence! Peut-être craindrez-vous [Dieu]! (2:179).

Il n'incite pas moins au pardon:

- Nous y avons prescrit pour eux vie pour vie, œil pour œil, nez pour nez, oreille pour oreille, dent pour dent. Et le talion [s'applique aux] blessures. Après, quiconque en fait aumône, cela sera une expiation pour lui. Ceux qui ne jugent pas d'après ce que Dieu a fait descendre, ceux-là sont les oppresseurs (5:45)
- Ô vous qui avez cru! On vous a prescrit le talion au sujet des tués: homme libre pour homme libre, serviteur pour serviteur, femelle pour femelle. Celui qui a été gracié d'une chose par son frère, qu'il fasse suivre [le pardon par une compensation] selon les convenances et la lui restitue avec bienveillance. Voilà un allègement de la part de votre Seigneur et une compassion. Quiconque transgresse après cela, aura un châtement affligeant (2:178).

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 17:33).
- 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 cela encourra des péchés (25:68)^[39].

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) [39].

2- Prévention et prophylaxie:

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 [17].

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^[34]. 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^[13]. 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 ^[62].

❖ **Les majeurs :**

Certains phénomènes d'antisocialité 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 [17]. 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 » [30].

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 [17]. 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 [17].

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 recoupent. 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 [15]. 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 ^[17].

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 tache 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 ^[13].

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 reliés 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 œuvre 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 [13].

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 « synonomie », 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 ^[88]. 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.

DEUXIEME PARTIE

ETUDE PRATIQUE

ClicCours.com

CHAPITRE I :

PROTOCOLE D'ETUDE

1- OBJECTIFS:

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 nous permettra :

- d'apprécier l'évolution de la mort criminelle dans la wilaya d'Oran.
- d'examiner les caractéristiques populationnelles, sociales, économiques qui y sont liées.
- de déterminer les différents procédés criminels utilisés.

Elle va 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.

Notre approche criminologique va nous permettre :

- de déterminer le profil et les caractéristiques du criminel.
- d'identifier les facteurs liés à ce phénomène.

Enfin, notre étude sera couronnée par des propositions et des recommandations ainsi que des moyens de prévention de ce fléau.

2- Matériels et méthodes :

Nous avons procédé à deux études statistiques la 1^{ère} concerne la victime d'homicide volontaire et la seconde concerne l'auteur du crime.

❖ Etude concernant la victime :

- **Une enquête rétrospective descriptive** sur la mort violente criminelle enregistrée au niveau de la wilaya d'Oran. Cette étude s'étale sur 11 années, du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2010.

Les cas de victimes d'homicide volontaire sont recensés au niveau des quatre services de médecine légale que compte la wilaya d'Oran, à savoir :

- Le service de médecine légale du C.H.U d'Oran.
- Le service de médecine légale de l'E.H.U d'Oran.
- Le service de médecine légale de l'E.PH d'El Mouhgoun.
- Le service de médecine légale de l'E.P.H d'Ain el Turk.

Une enquête prospective sur la mort violente criminelle au niveau de la wilaya d'Oran, cette étude s'étale sur une période de trois (03) ans, allant du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2013.

Nous avons recensés tous les cas des victimes d'homicide volontaire enregistrés au niveau des quatre services de médecine légale au niveau de la wilaya d'Oran.

Pour les deux enquêtes, nous avons eu pour support et sources de travail les données des registres des quatre services de médecine légale sus cités, ainsi que des rapports d'autopsies et des réquisitions des autorités judiciaires (réquisitions de dépôt de corps, des constats de décès et d'autopsies). Le service de médecine légale est le passage obligé de l'ensemble des cas d'homicide volontaire où le dépôt de corps et les constats sont effectués, tous les cas d'homicide ont été inclus dans notre étude, c'est donc une étude exhaustive.

❖ **Etude concernant l'auteur :**

Une étude descriptive sur les auteurs d'homicide volontaire ayant commis des crimes au niveau de la wilaya d'Oran sur la période s'étalant de l'année 2010 à 2013.

Nous avons eu pour support et sources de travail les données 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 de l'établissement hospitalier spécialisé de Sidi-Chahmi d'Oran sur ordonnances des juges d'instruction.

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

CHAPITRE II :

RESULTATS

1- Etude statistique concernant la victime :

1-1 Etude rétrospective :

1-1-1 Répartition des victimes d'homicides volontaires par années et par service de médecine légale au niveau de la Wilaya d'Oran

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
CHU Oran	44	44	65	58	57	57	37	25	30	32	35
EPH El Mohguen	11	4	4	14	1	6	5	8	9	10	10
EPH Ain El Turk	0	0	0	0	0	0	0	6	2	2	2
EHU Oran	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	55	48	69	72	58	63	42	39	41	44	49

Tableau I : Répartition des victimes d'homicide volontaire par année et par service

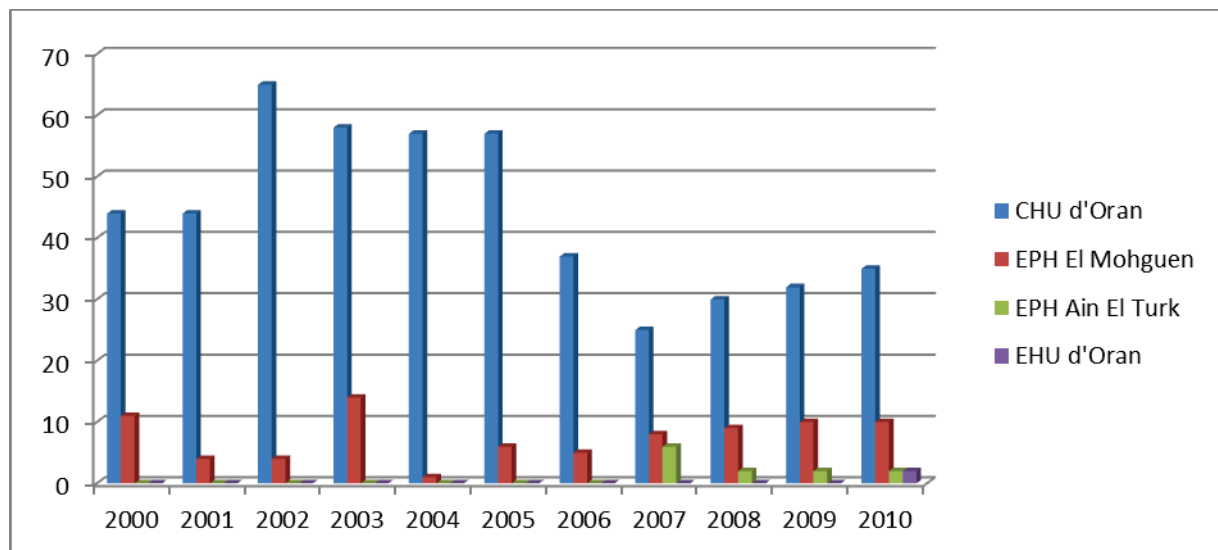


Fig 1 : Répartition des victimes d'homicide volontaire par année et par service

- ❖ Les homicides volontaires sont en nombre constant chaque année.
- ❖ Le pic pour les crimes est constaté en 2003 avec 72 cas d'homicide.
- ❖ En 2007, on enregistre le plus faible nombre d'homicide et qui correspond 39 cas.

1-1-2 Répartition des victimes d'homicides volontaires par année au niveau de la wilaya d'Oran

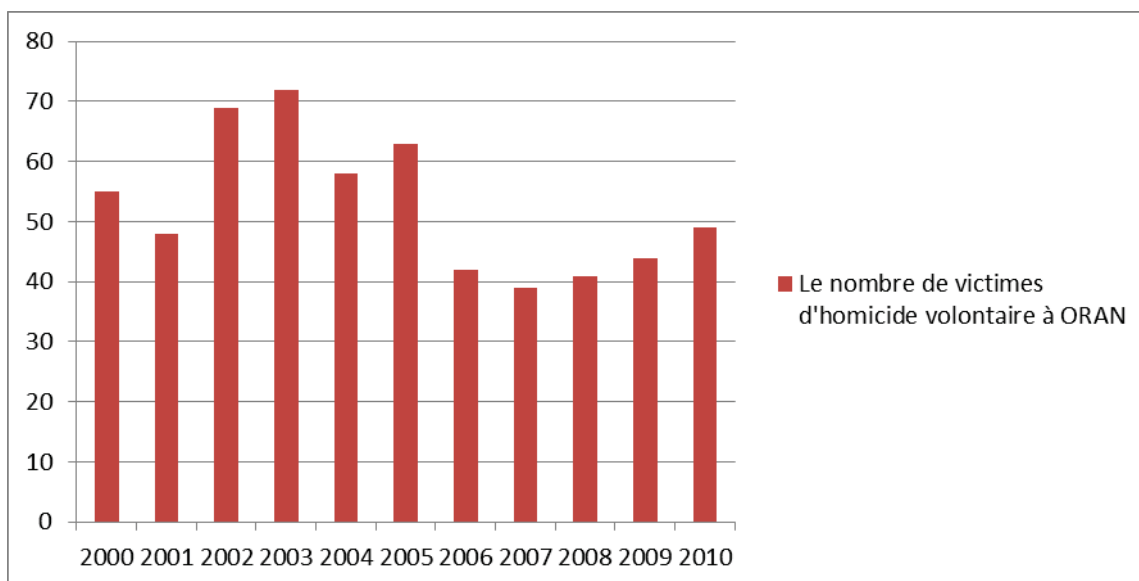


Fig 2 : Répartition des victimes d'homicide volontaire par année au niveau de la Wilaya d'Oran

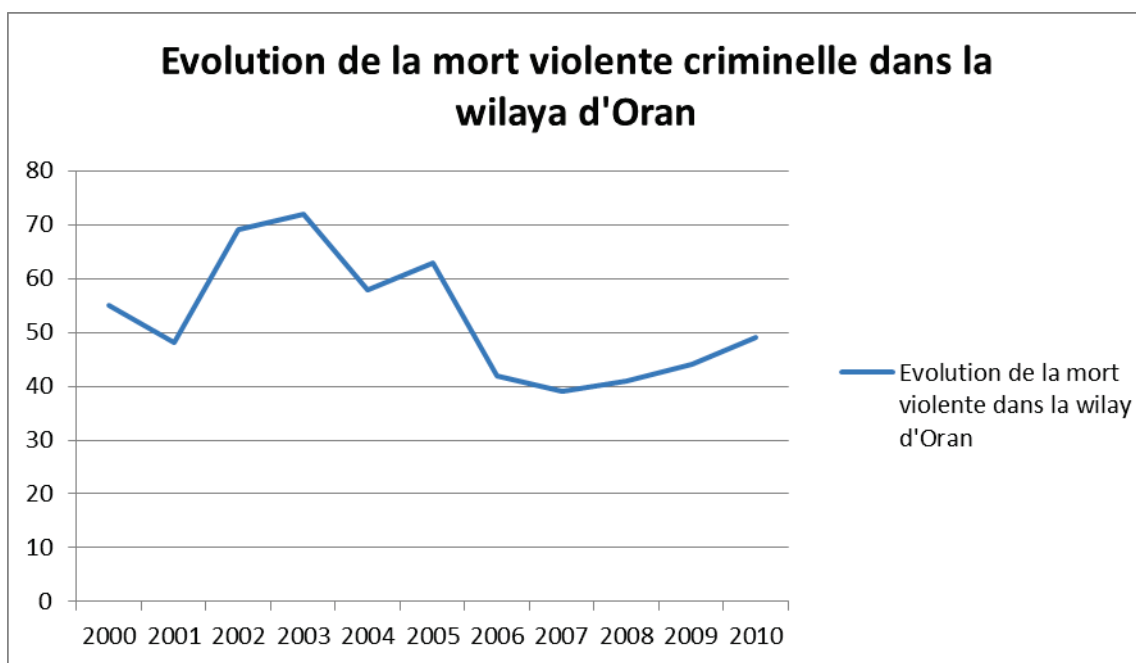


Fig 3 : Evolution de la mort violente criminelle dans la Wilaya d'Oran

- ❖ Le nombre total de victimes d'homicide volontaire de l'année 2000 à l'année 2010 est de **580 victimes**.
- ❖ Une moyenne de **52 victimes par an**.

1-1-3 Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le sexe

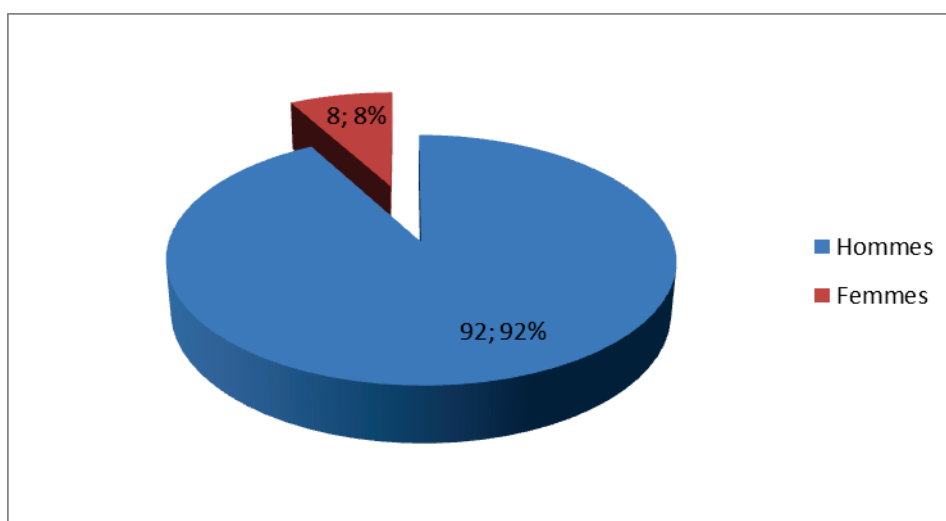


Fig 4 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le sexe

- ❖ Le nombre total de victimes de sexe masculin est de **534=>92%**.
- ❖ Le nombre total de victimes de sexe féminin est de **46 => 8%**.
- ❖ Le sexe ratio (masculin/féminin) = **11.5**

Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le sexe par année

Année	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Sexe masculin	50	40	65	70	54	60	40	35	37	40	43
Sexe féminin	5	8	4	2	4	3	2	4	4	4	6

Tableau II : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le sexe par année

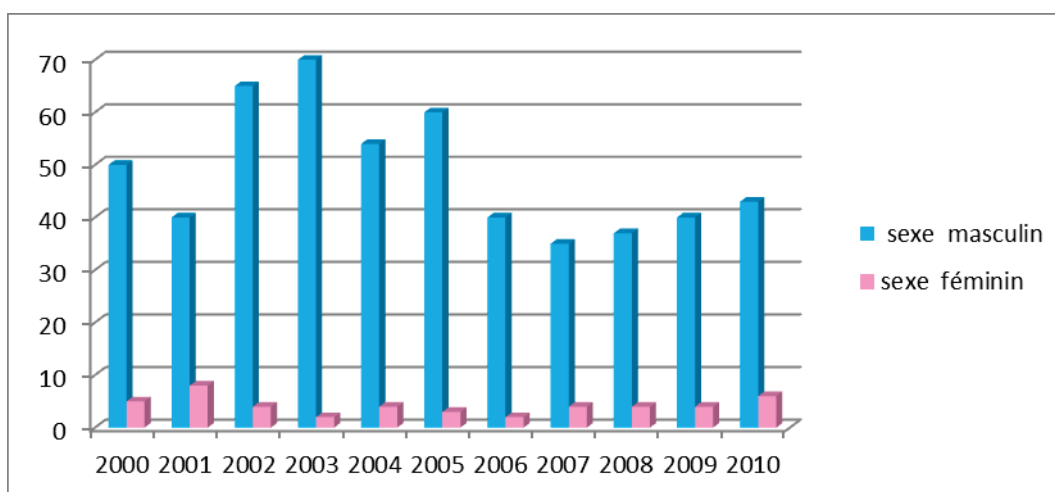


Fig 5 : Répartition des victimes d'homicide volontaire par année et par service

- ❖ Une nette prédominance du sexe masculin pour toutes les années.

1-1-4 Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les tranches d'âges

Age	N-né	1 mois-5ans	6-15	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	>66
Nombre	21	5	12	223	132	102	41	22	22

Tableau III : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les tranches d'âges

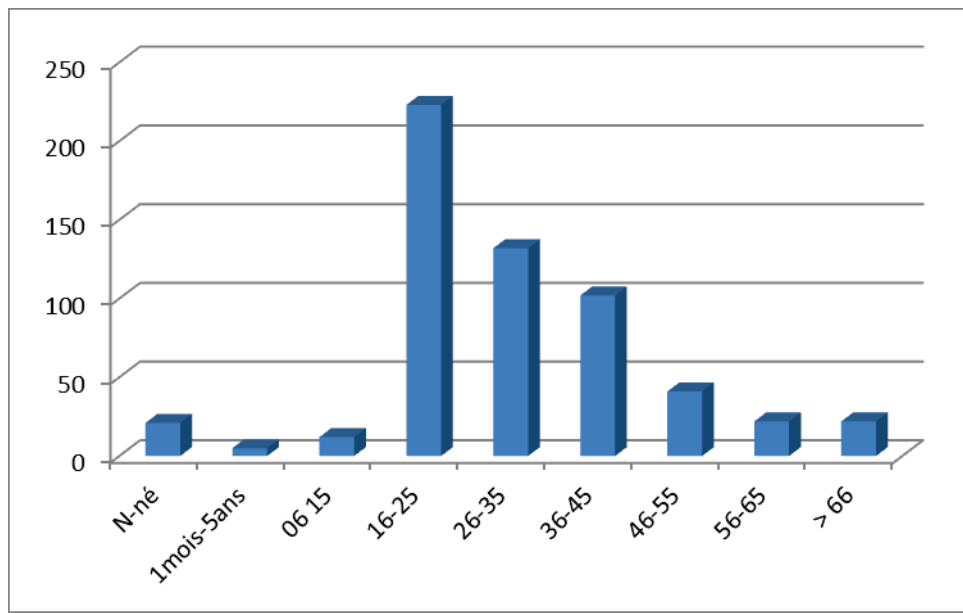


Fig 6 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la tranche d'âge

❖ La tranche d'âge comprise entre 16 et 25 ans est la plus touchée avec 223 cas (38,4%), suivie de la tranche d'âge entre 26 et 35 ans (22,7%).

❖ 21 cas d'infanticides ont été enregistrés sur cette période.

Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la tranche d'âge par année

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
N-né	4	1	1	3	0	0	2	1	4	1	4
1 mois- 5ans	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
6-15	2	0	0	2	1	2	2	0	1	1	1
16-25	20	26	26	28	27	30	15	11	12	15	13
26-35	13	10	17	15	18	11	11	7	5	11	14
36-45	14	4	12	7	8	9	5	11	14	9	9
46-55	2	0	3	8	2	4	4	5	4	4	5
56-65	0	1	1	5	1	4	2	2	1	3	2
>66	0	6	8	3	1	2	1	1	0	0	0

Tableau IV : Répartition des victimes d'homicide selon la tranche d'âge et par année

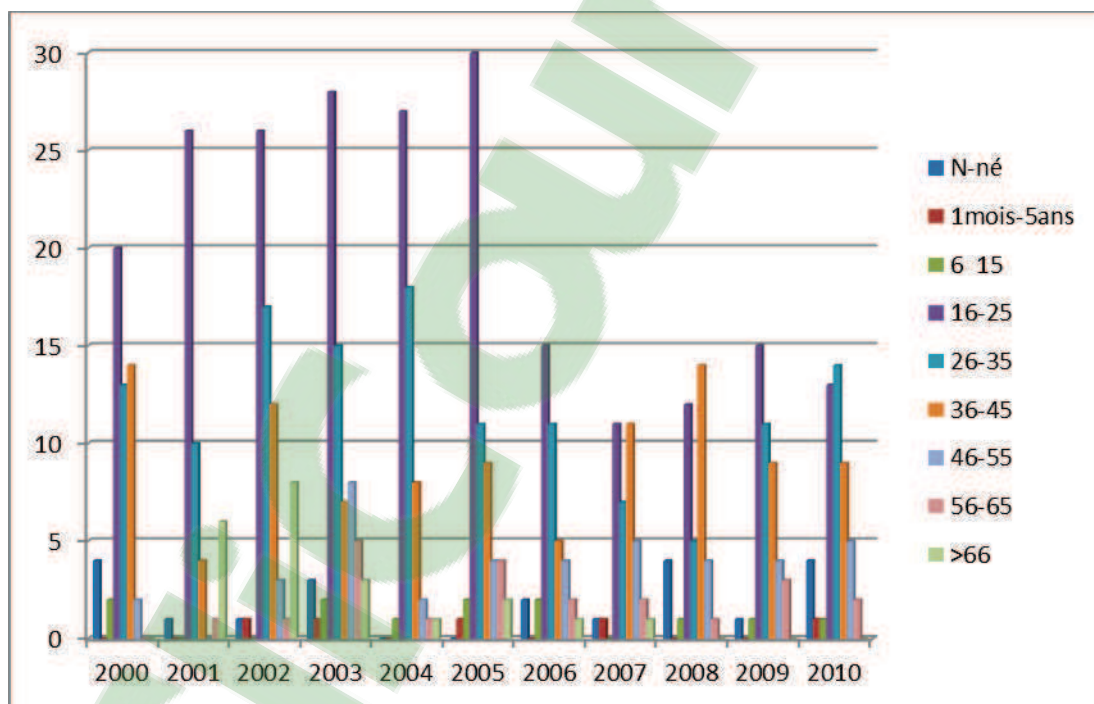


Fig 7 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la tranche d'âge et par année

❖ Les tranches d'âge 16-25 ans et 26-35 ans sont les plus touchées pour toutes les années

1-1-5 Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel

Procédé	Arme blanche	Objet contondant	Arme à feu	Strangulation	suffocation	Infanticide par omission	égorgement	submersion
Nombre	324	127	68	29	14	10	7	1

Tableau V : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel

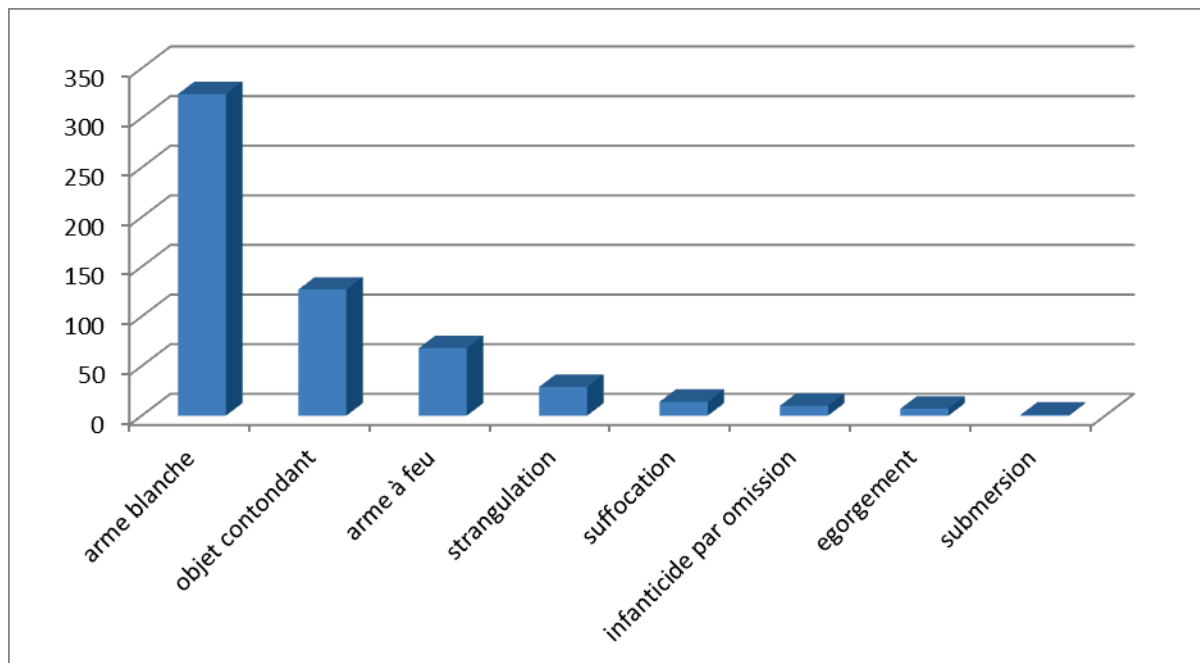


Fig 8 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel

❖ L'homicide par arme blanche est le plus fréquent avec 324 cas => 55,8%, suivi par les crimes par instrument contondant avec 127 cas => 21,9%.

Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le procédé criminel par année

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Infanticide par omission	2	1	1	1	0	0	1	1	2	1	0
Arme blanche	26	29	40	40	36	39	24	22	20	18	30
Arme à feu	12	7	10	8	6	8	3	4	4	5	1
Objet contondant	6	8	15	16	10	13	7	11	11	15	15
Egorgement	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
Submersion	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Suffocation	3	1	1	1	2	0	3	1	0	0	2
Strangulation	2	2	2	4	4	3	3	0	4	4	1

Tableau VI : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel

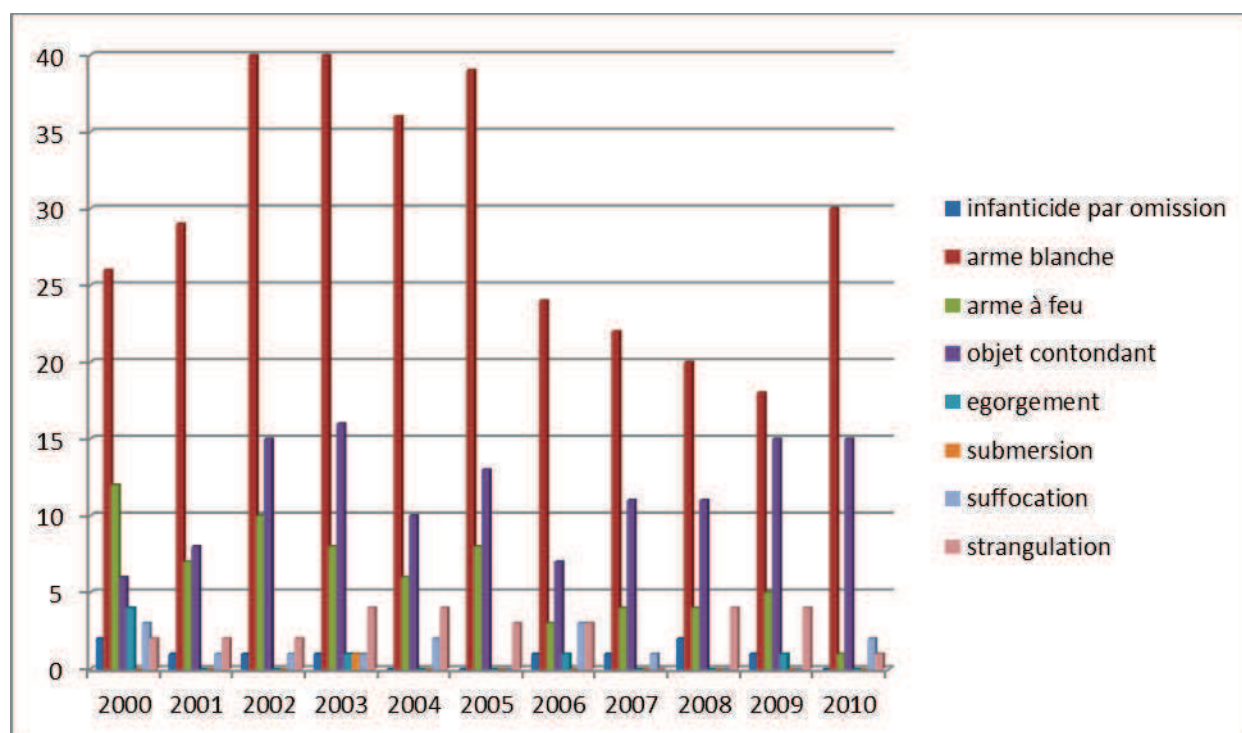


Fig 9 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel

❖ L'arme blanche est le procédé criminel le plus utilisé pour toutes les années avec un pic pour 2002 et 2003.

1-1-6 Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale

	Célibataire	Marié	Veuf (ve)	Divorcé
Nombre	314	150	17	9

Tableau VII : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale

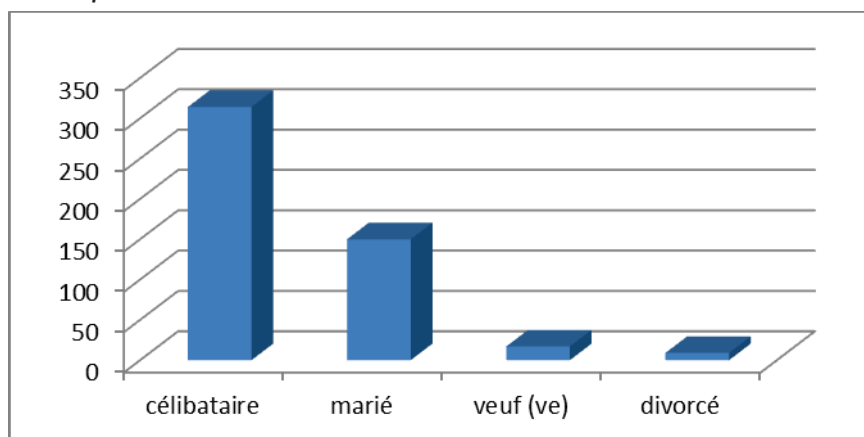


Fig 10 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon La situation familiale

❖ 64,6% des victimes d'homicide volontaire sont des célibataires.

Répartition des victimes d'homicides volontaires selon la situation familiale par année

(Cas autopsiés au C.H.U et à l'E.H.U d'Oran)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Célibataire	28	29	36	41	42	38	25	16	16	18	25
Marié	16	13	25	15	13	16	9	7	14	12	10
Divorcé	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0
Veuf	0	0	4	2	1	3	3	0	0	2	2

Tableau VIII : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale par année

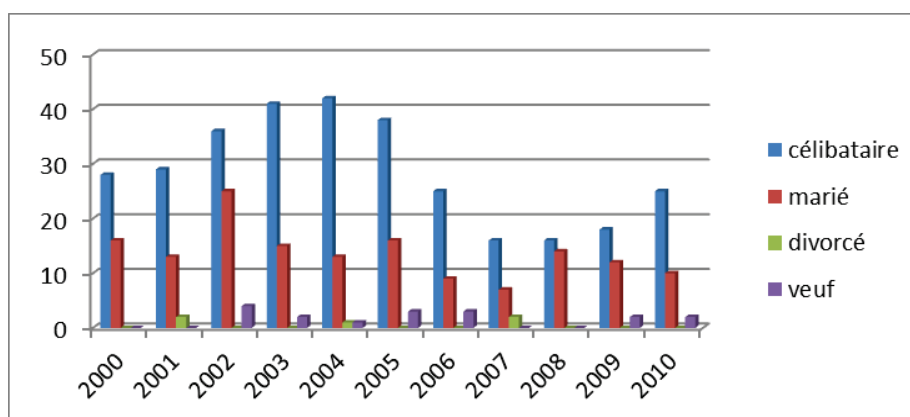


Fig 11 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale par année

❖ La majorité des victimes d'homicide sont des célibataires pour toutes les années avec un pic pour 2004.

1-1-7 Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu

Jours	semaine	week-end	Ramadan	réveillon	Fête nationale	Fête religieuse
Nombre	367	60	39	17	3	0

Tableau IX : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu

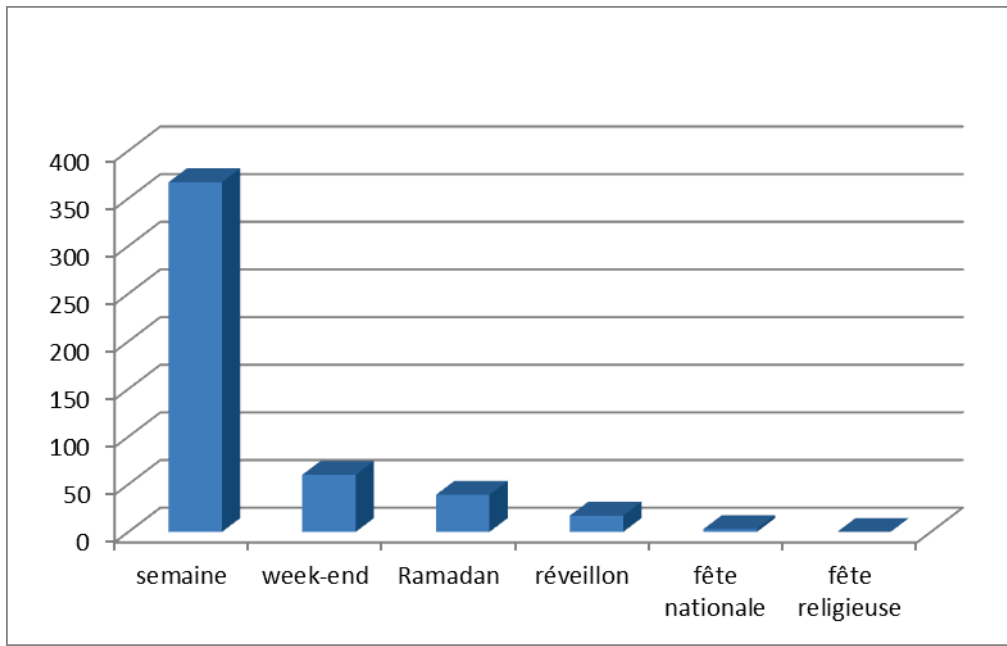


Fig 12 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu

❖ La majorité des crimes sont commis un jour de semaine avec 367 cas (75,5%), 60 cas durant le week-end (12,3%), 39 cas durant le Ramadan (8%) et 17 cas la nuit du réveillon de fin d'année (3,5%).

Répartition des homicides volontaires selon le jour de survenu par année

(Cas autopsiés au C.H.U et E.H.U d'Oran)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Jour de semaine	31	29	45	45	47	46	30	17	25	24	28
Jour de week-end	3	6	13	7	6	6	3	2	3	5	6
Jour de Ramadan	7	8	7	5	1	1	2	3	1	2	2
Jour de fête religieuse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jour de fête nationale	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Jour de réveillon	2	1	0	1	3	3	2	2	1	1	1

Tableau X : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu par année

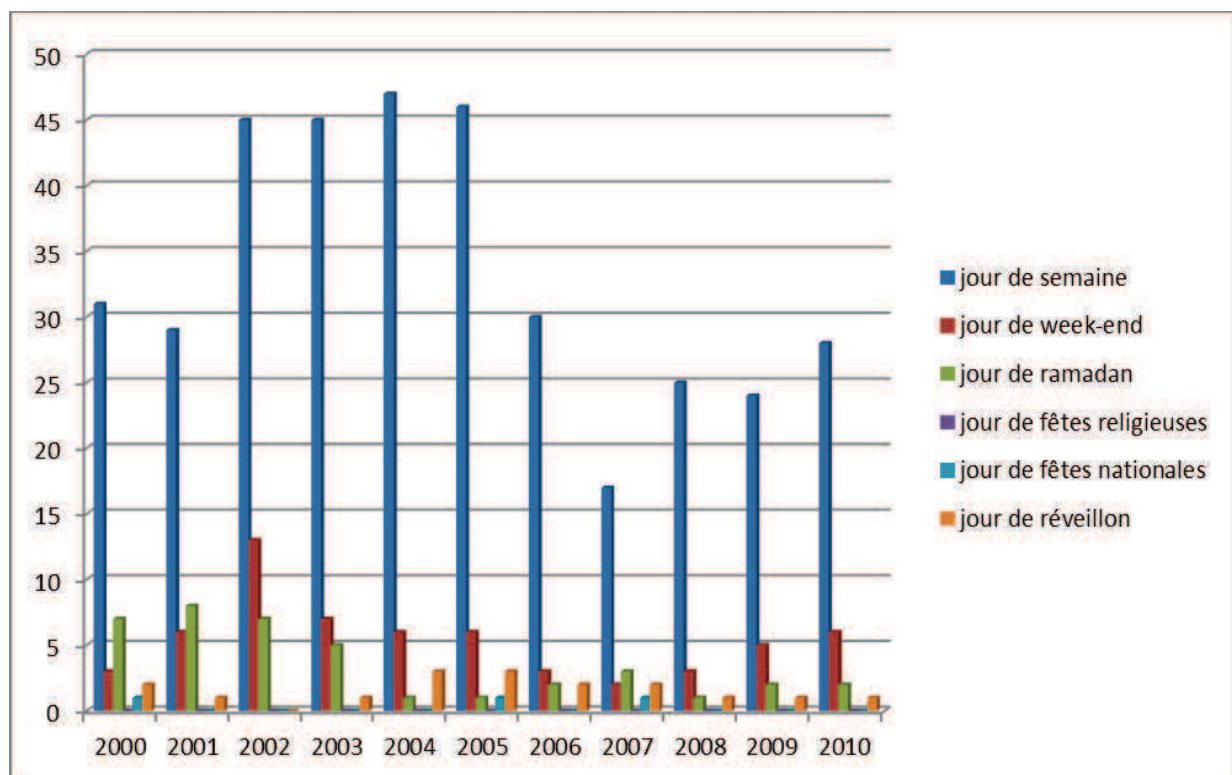


Fig 13 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu par année

❖ La majorité des crimes sont commis un jour de semaine pour toutes les années.

1-1-8 Répartition des homicides volontaires selon les saisons

(Cas autopsiés au C.H.U et E.H.U d'Oran)

Tableau XI : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons

Saison	Nombre
Eté	136
Printemps	127
Automne	112
Hivers	111

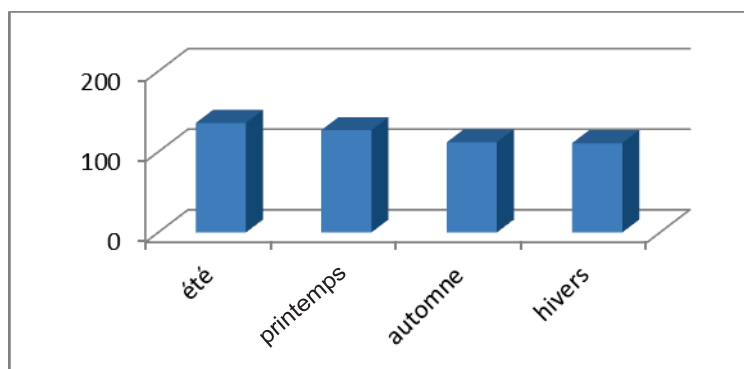


Fig 14 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons

❖ Le crime se répartie sur toutes les périodes de l'année avec une légère hausse durant la saison estivale avec 136 cas (27,9%).

Répartition des homicides volontaires selon les saisons par année

(Cas autopsiés au C.H.U et E.H.U.d'Oran)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Eté	17	17	16	18	16	17	8	4	5	13	5
Automne	8	3	21	17	10	9	10	4	7	8	15
Hivers	8	6	9	10	19	22	6	13	11	4	3
Printemps	11	18	19	13	12	9	13	4	7	7	14

Tableau XII : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons par année

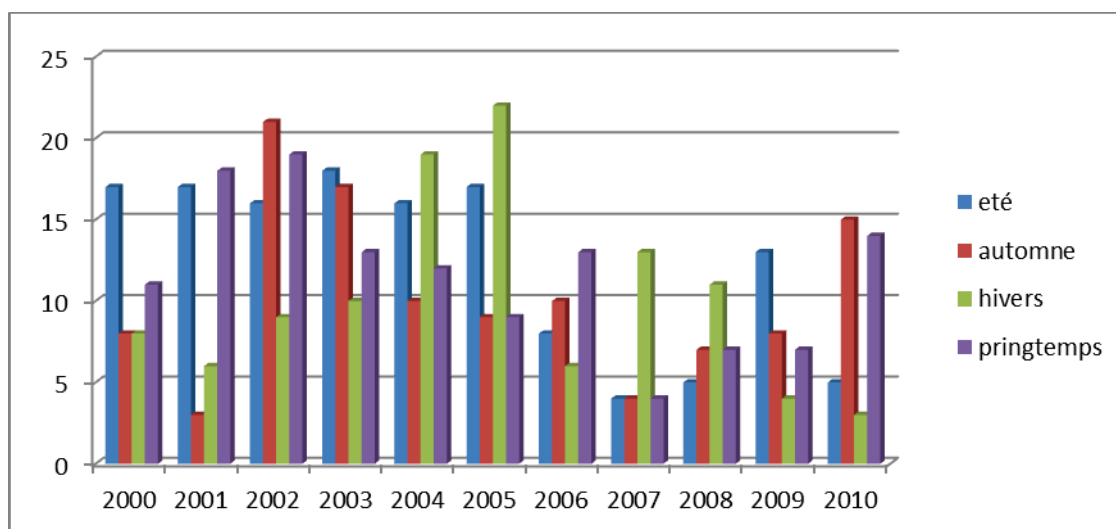


Fig 15 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons par année

1-2 Etude prospective :

1-2-1 Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le nombre

(Cas autopsiés aux 04 services de médecine légale de la wilaya)

	2011	1012	2013
CHU Oran	14	4	13
EPH El Mohguen	2	9	10
EPH Ain El Turk	1	3	4
EHU Oran	24	32	21
Total	41	48	48

Tableau XIII : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le nombre par service

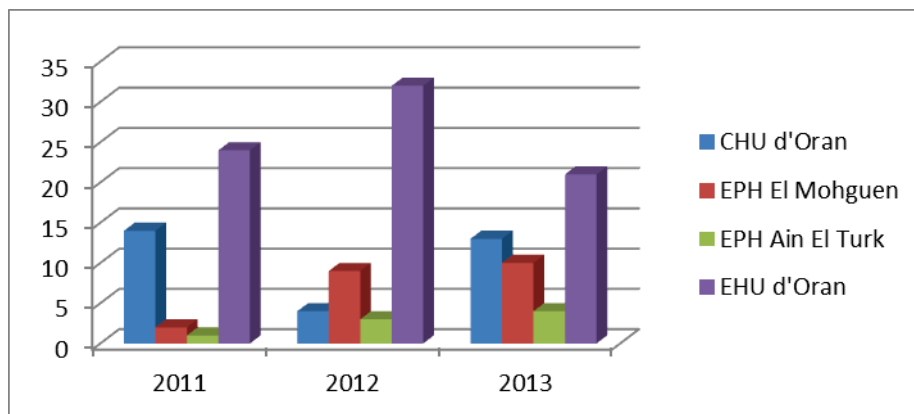


Fig 16 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le nombre par service et par année

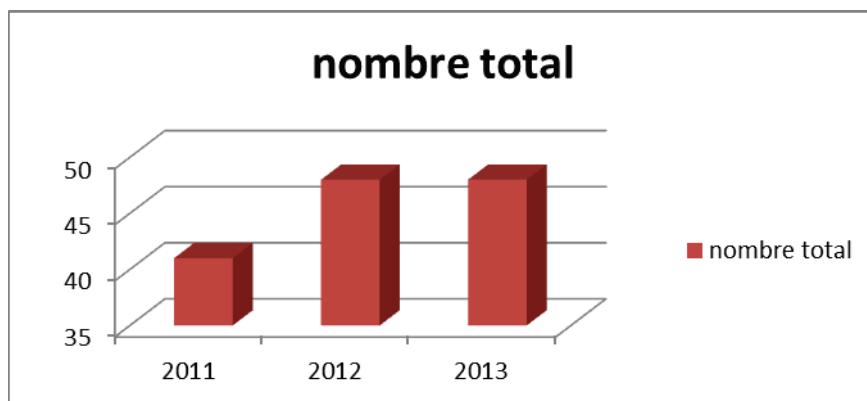


Fig 17 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le nombre par année

❖ Le nombre total de victimes d'homicide volontaire de l'année 2011 à l'année 2013 est de **137 victimes**. Une moyenne de **46 victimes par an**.

1-2-2 Répartition selon l'incidence par année :

Année	2011	2012	2013
Taux	2,7	3,1	3,1

Tableau XIV : Taux annuel d'homicide pour 100.000 habitants

❖ L'incidence est calculée par rapport à un nombre d'habitant estimé à 1.520.274 (selon l'ONS)

1-2-3 Répartition selon la forme médico-légale de la mort

(Cas autopsiés au C.H.U et E.H.U d'Oran)

	Naturelle	Accidentelle	Criminelle	Suicidaire
2011	148	153	38	39
2012	177	165	36	36
2013	164	161	34	35
Total	489	479	108	110

Tableau XV : Répartition selon la forme médico-légale de la mort par année

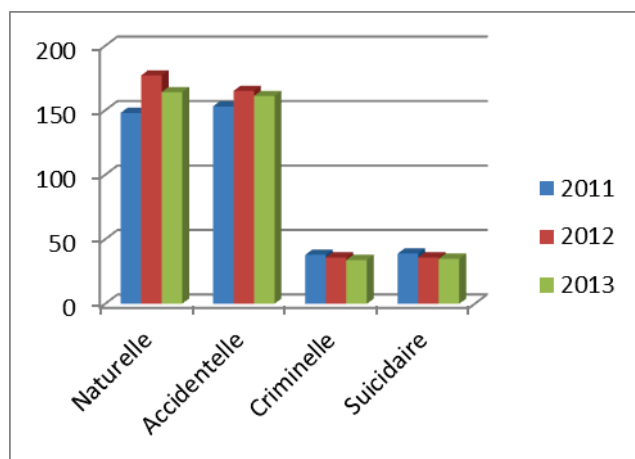


Fig 18 : Répartition selon la forme médico-légale de la mort par année

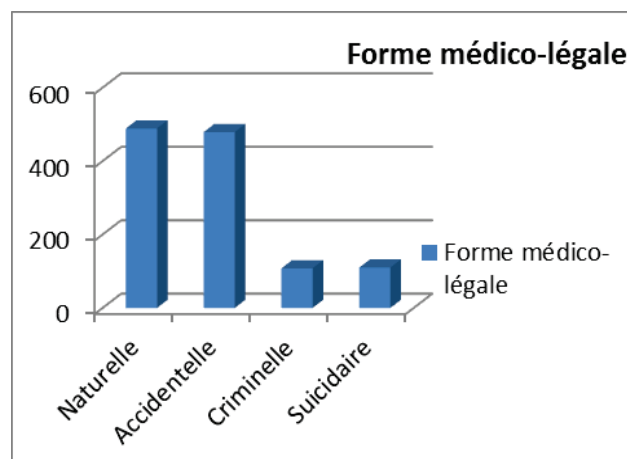


Fig 19 : Répartition selon la forme médico-légale de la mort

❖ La mort violente représente **58.76%** de l'ensemble des autopsies pratiquées sur les 03 années.

❖ La mort criminelle représente **15.49%** des morts violentes pratiquées sur les 03 années.

1-2-4 Répartition des victimes homicide volontaire selon le sexe

Année	2011	2012	2013
Sexe masculin	38	44	35
Sexe féminin	3	4	13

Tableau XVI : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le sexe par année

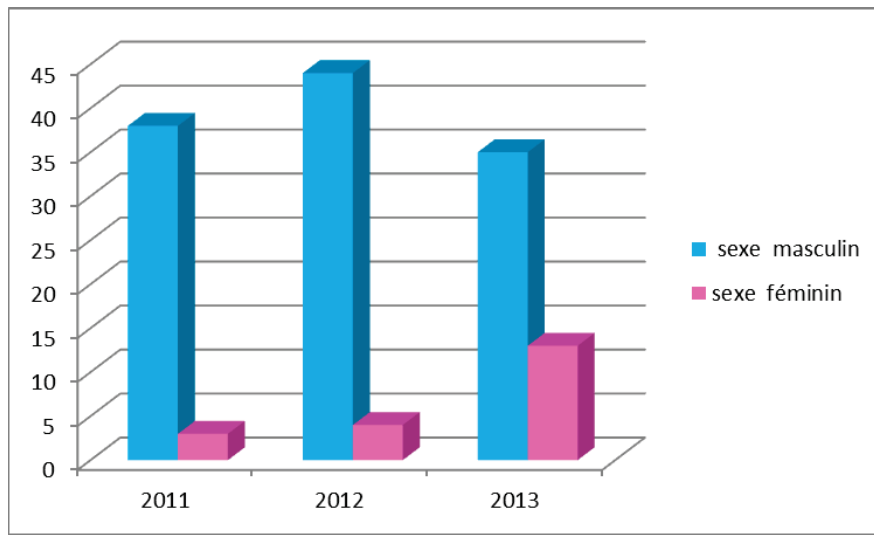


Fig 20 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le sexe par année

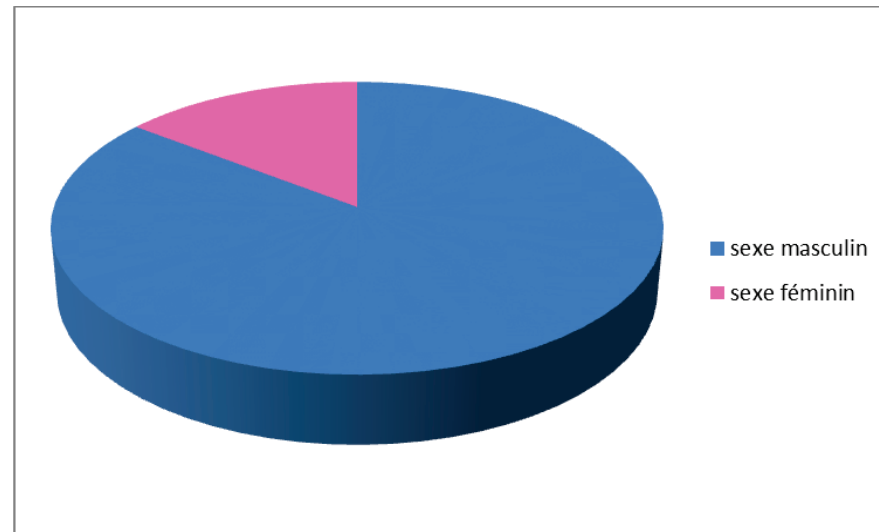


Fig 21 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le sexe

- ❖ Il y a une nette prédominance masculine.
- ❖ Le nombre total de victimes de sexe masculin est de **117**=> **85,40%**.
- ❖ Le nombre total de victimes de sexe féminin est de **20**=> **14,60%**.
- ❖ Le sexe ratio (masculin/féminin) = **06**.

1-2-5 Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la tranche d'âge

Age	N-né	1 mois-5	6-15	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	>66
Nombre	4	0	3	35	31	32	18	11	3

Tableau XVII: Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la tranche d'âge

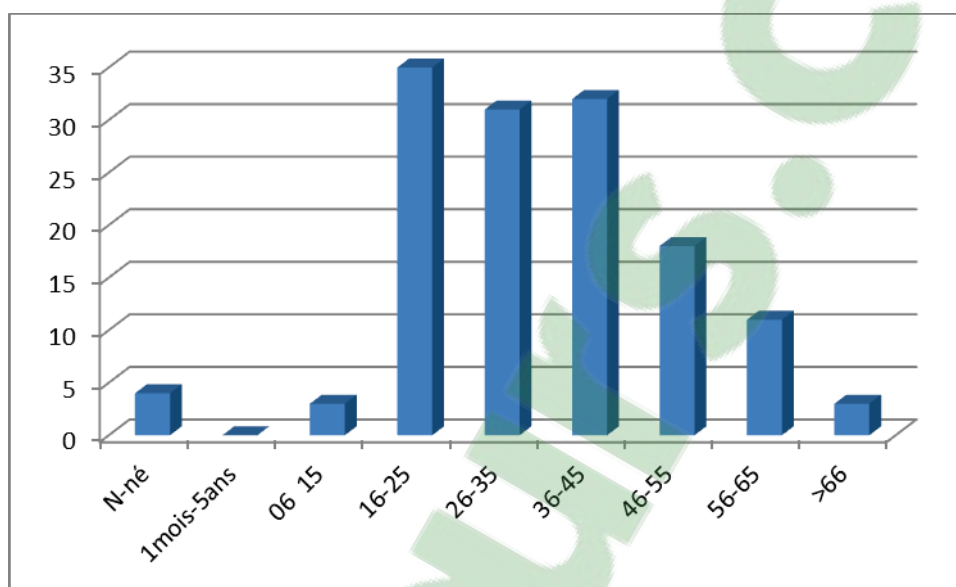


Fig 22 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les tranches d'âge

❖ Les victimes d'homicide volontaire se recrutent surtout parmi les jeunes dont l'âge varie de 16 à 45 ans (71,5%) surtout la tranche d'âge de 16-25 ans.

❖ 04 cas d'infanticides ont été enregistrés durant cette période.

Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la tranche d'âge par année

	2011	2012	2013
Nouveau-né	0	0	4
01 mois- 05 ans	0	0	0
06-15	2	1	0
16-25	9	13	13
26-35	7	9	15
36-45	12	12	8
46-55	5	8	5
56-65	5	5	1
>66	1	0	2

Tableau XVIII : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les tranches d'âge par année

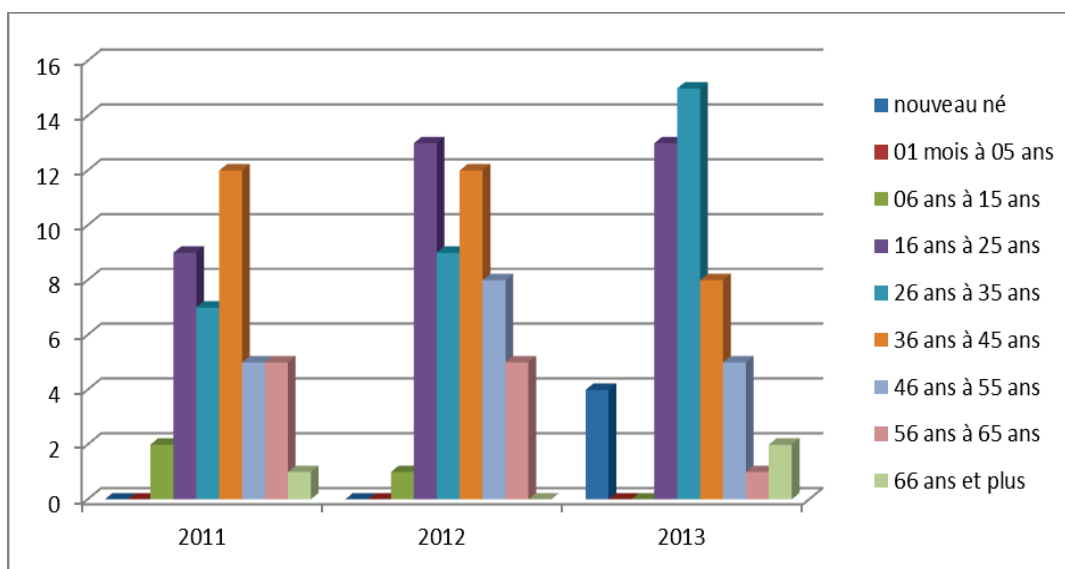


Fig 23 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la tranche d'âge par année

1-2-6 Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel

Procédé	Arme blanche	Objet contondant	Strangulation	égorgement	submersion	Arme à feu	suffocation	Infanticide par omission
Nombre	90	32	5	3	3	2	1	1

Tableau XIX : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel

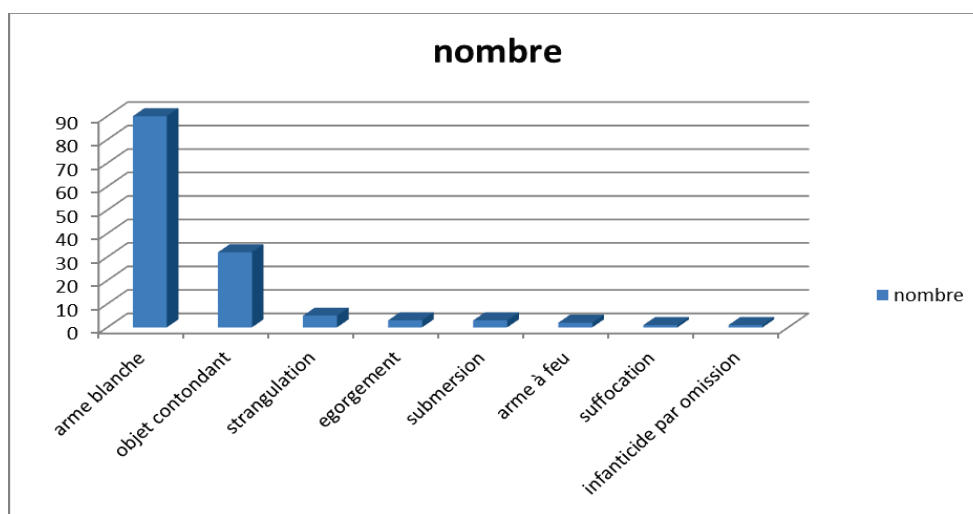


Fig 24 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel

- ❖ Une nette prédominance pour les crimes à l'arme blanche (instruments piquants et tranchants) avec 90 cas (65%).
- ❖ 32 cas d'homicides volontaires par instrument contondant (32,3%).
- ❖ 02 cas par arme à feu, 05 cas de strangulation et 02 cas par suffocation faciale.

Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel par année

	2011	2012	2013
Infanticide par omission	0	0	1
Arme blanche	26	30	34
Arme à feu	1	1	0
Objet contondant	11	12	9
égorgement	1	2	0
Submersion	0	0	3
suffocation	0	1	0
Strangulation	2	2	1

Tableau XX : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel

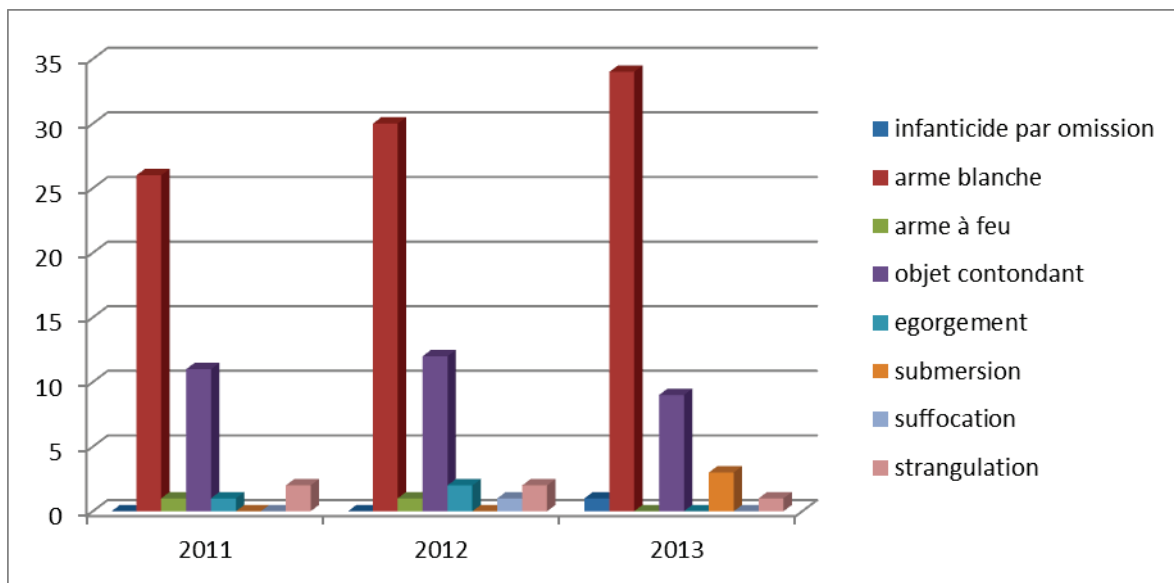


Fig 25 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le procédé criminel par année

❖ Une nette prédominance pour les crimes commis à l'arme blanche pour les 3 années.

1-2-7 Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale

Tableau XXI : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale

Situation familiale	Nombre
Célibataire	62
Marié	42
Divorcé	4
Veuf	0

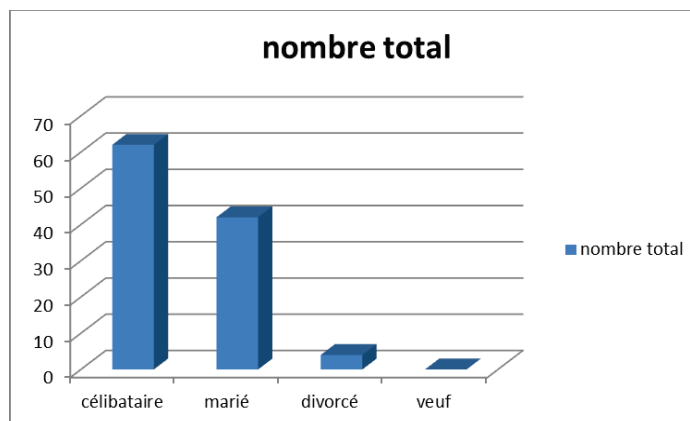


Fig 26 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale

❖ 62 victimes d'homicide volontaire sont des célibataire soit 57,4% pour 42 victimes mariées (38,9%).

Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale par année

(Cas autopsiés au C.H.U et E.H.U d'Oran)

	2011	2012	2013
Célibataire	19	20	23
Marié	17	15	10
Divorcé	2	1	1
Veuf	0	0	0

Tableau XXII : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale par année

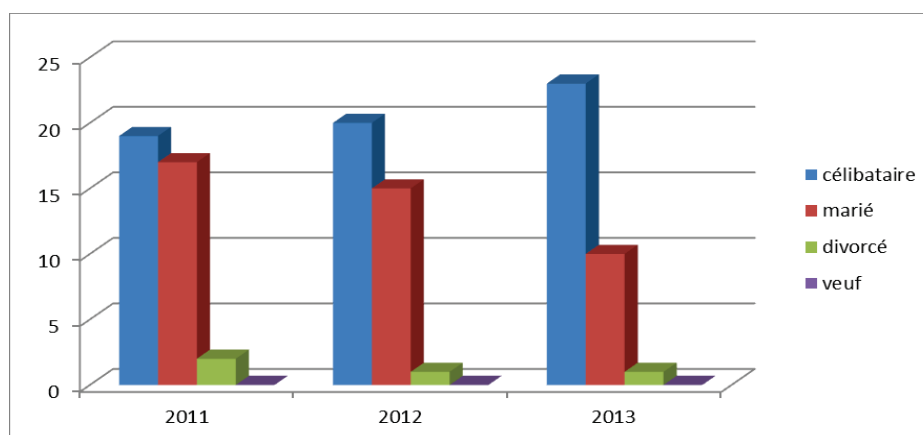


Fig 27 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la situation familiale par année

1-2-8 Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu

(Cas autopsiés au C.H.U d'Oran E.H.U d'Oran)

Jour de survenu	Semaine	Week-end	Ramadan	Réveillon	Fête nationale	Fête religieuse
Nombre	75	19	13	1	0	0

Tableau XXIII : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu

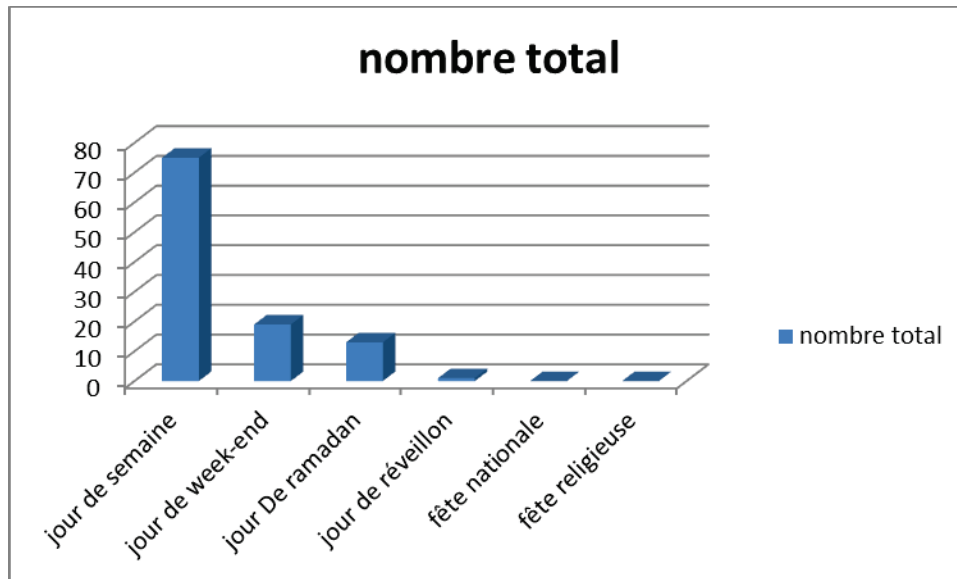


Fig 28 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu

❖ La majorité des crimes ont été commis un jour de semaine avec 75 cas, soit 69,4%.

❖ 19 cas les week-ends.

❖ 13 cas durant le Ramadan.

Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le jour de survenu par année

	2011	2012	2013
Jour de semaine	28	26	21
Jour de week-end	5	6	8
Jour de ramadan	5	4	4
Jour de fête religieuse	0	0	0
Jour de fête nationale	0	0	0
Jour de réveillon	0	0	1

Tableau XXIV : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu par année

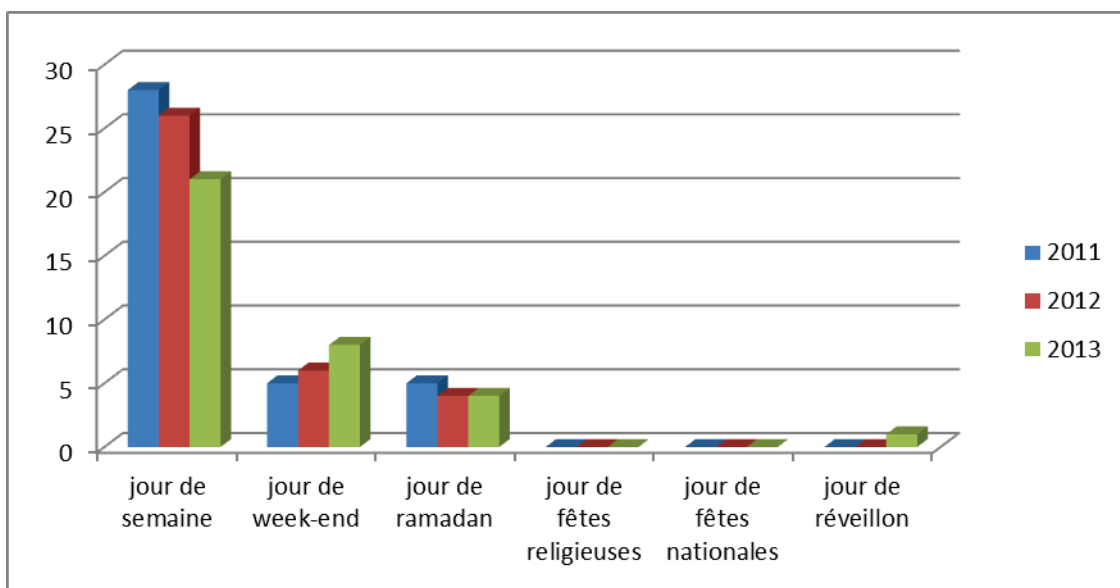


Fig 29 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le jour de survenu par année

- ❖ La majorité des crimes ont été commis un jour de semaine pour les trois années.

1-2-9 Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons

(Cas autopsiés au C.H.U et E.H.U d'Oran)

Saison	Nombre
Eté	44
Hivers	27
Automne	20
Printemps	17

Tableau XXV : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons

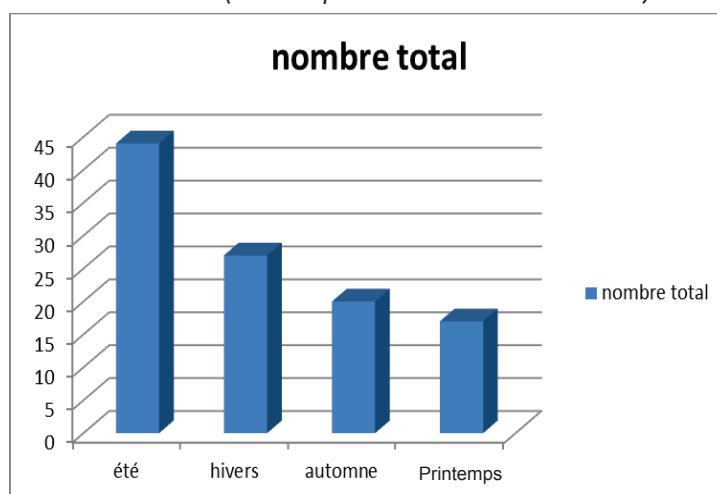


Fig 30 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons

❖ 44 cas de crimes ont été recensés en été soit 40,7% pour la période estivale, suivis de 27 cas en hivers, 20 cas en automne et 17 cas en printemps.

Répartition des victimes d'homicides volontaires selon les saisons par année

	2011	2012	2013
Eté	15	16	13
Automne	9	8	3
Hivers	7	6	14
Printemps	7	6	4

Tableau XXVI : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons par année

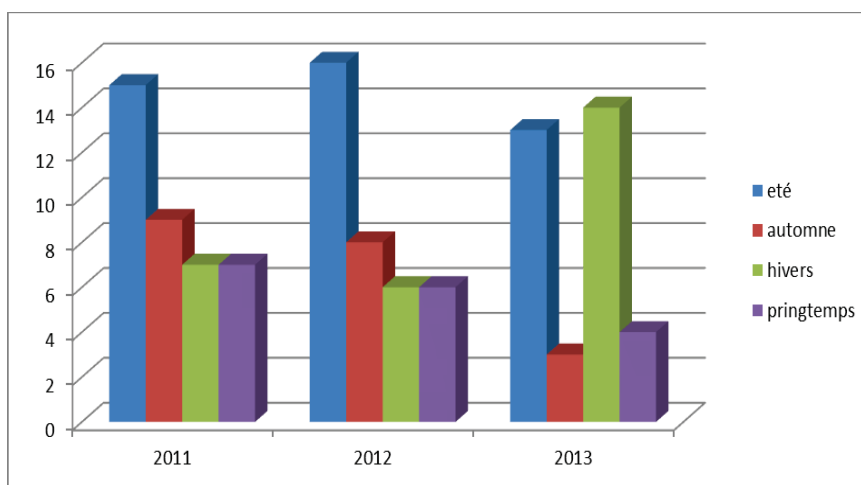


Fig 31 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons par année

1-2-10 Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le mobile du crime

(Cas autopsiés au C.H.U et E.H.U d'Oran)

	Rixe	Conflit familial	Agression sexuelle	Vol	Crime passionnel	Indéterminé
Nombre total	55	11	1	10	3	28

Tableau XXVII : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le mobile du crime

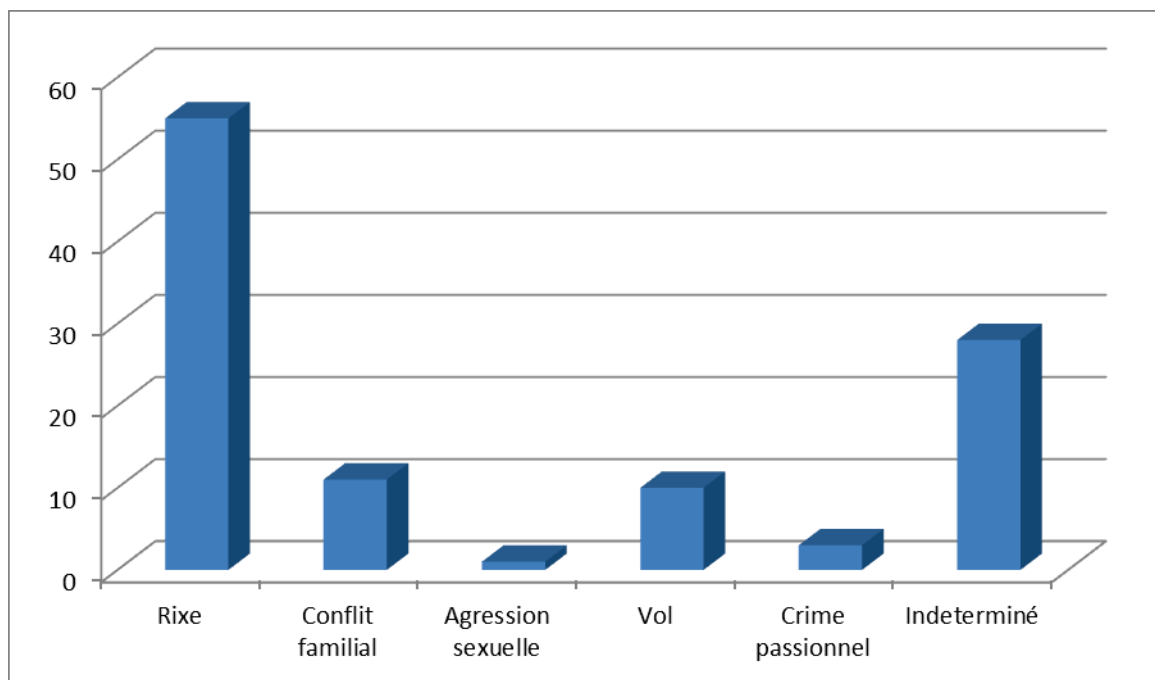


Fig 32 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le mobile du crime

- ❖ 55 victimes d'homicide volontaire suite à une rixe (50,9%)
- ❖ 11 cas de crimes suite à un conflit familial (10,1%)
- ❖ Le mobile du vol est retrouvé dans 10 cas (9,2%)
- ❖ 03 crimes passionnels ont été enregistrés
- ❖ 01 cas de viol compliqué de meurtre

Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le mobile du crime par année

	2011	2012	2013
Rixe	15	17	23
Conflit familial	3	3	5
Agression sexuelle	0	0	1
Vol	2	4	4
Crime passionnel	1	2	0
Indéterminé	10	8	10

Tableau XXVIII : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le mobile du crime par année

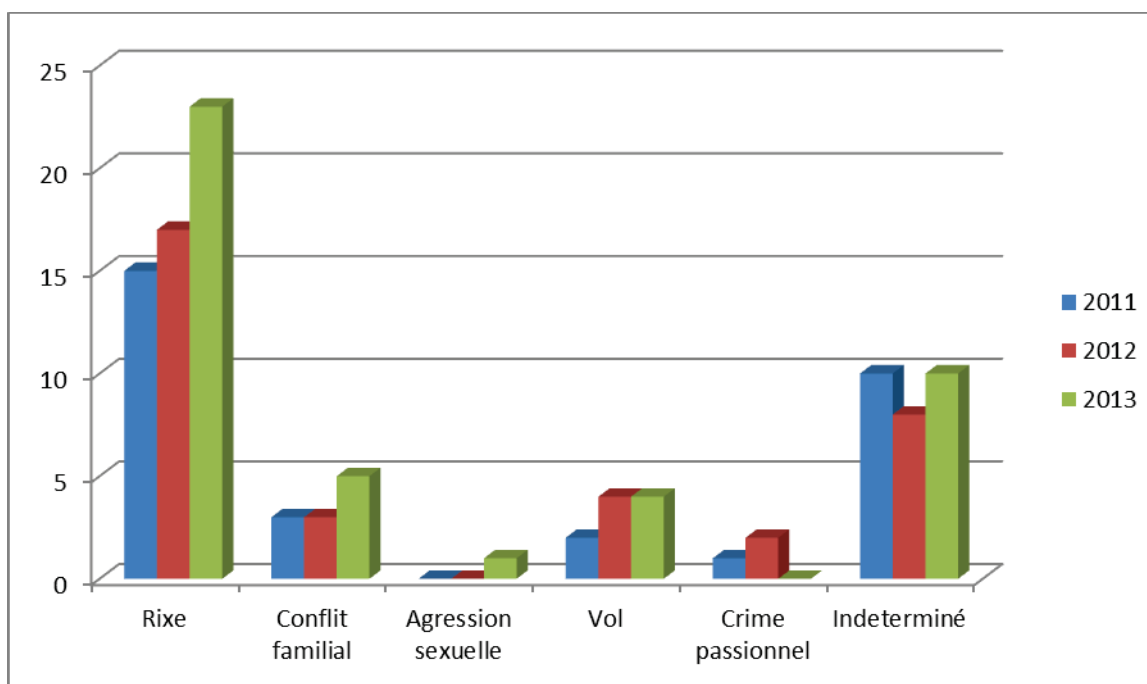


Fig 33 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le mobile du crime par année

- ❖ Les rixes sont le principale mobile du crime suivies par les conflits familiaux et le vol.

1-2-11 Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le lieu des faits

Lieu de survenu	Centre	Périphérie
Total	39	98

Tableau XXIX : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le lieu des faits

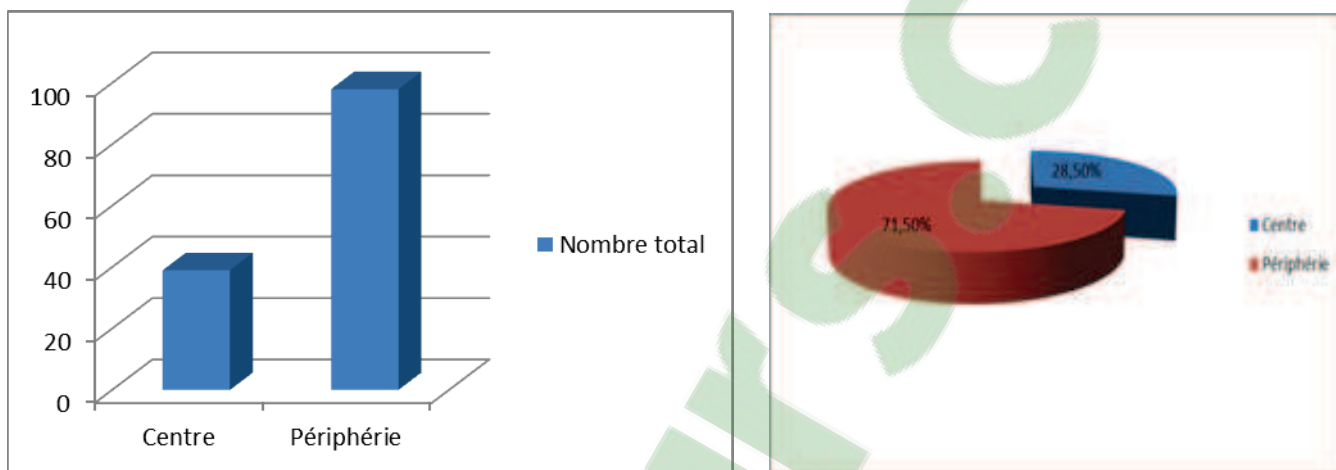


Fig 34 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le lieu des faits

❖ 71,5% des crimes sont enregistrés en périphérie de la wilaya d'Oran (zones périurbaines) 28,5% sont commis au centre (zones urbaines).

Répartition des victimes d'homicides volontaires selon le lieu des faits par année

	2011	2012	2013
Centre	14	8	16
Périphérie	27	40	32

Tableau XXX: Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les saisons par année

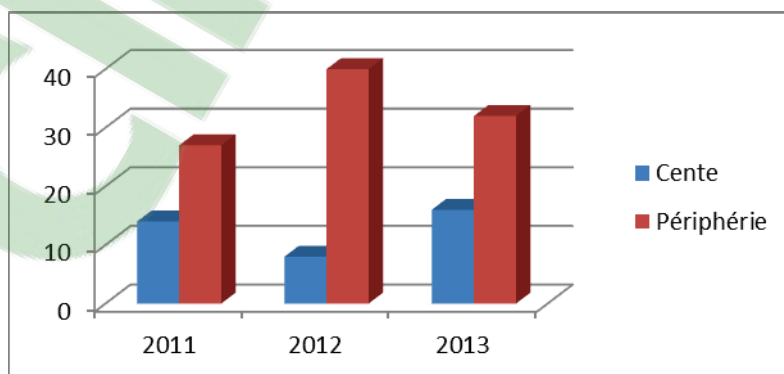


Fig 35 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le lieu des faits par année

1-2-12 Répartition des homicides volontaires selon le lien avec l'auteur

(Cas autopsiés au C.H.U et E.H.U d'Oran)

	Parent	Conjoint	Ami	Voisin	Aucun lien	Indéterminé
Nombre total	11	4	10	22	43	18

Tableau XXXI : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le lien avec l'auteur

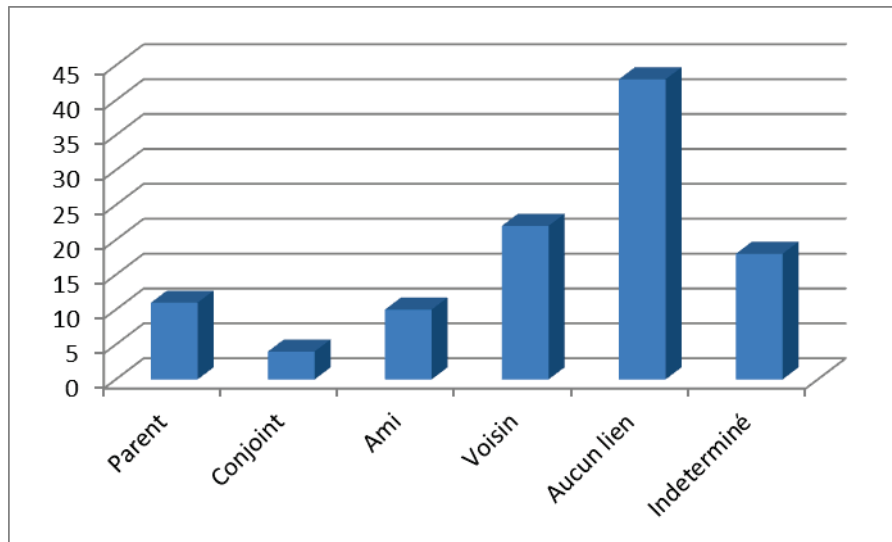


Fig 36 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le lien avec l'auteur

- ❖ 43 victimes soit 39,8% des cas n'ont aucun lien avec l'auteur
- ❖ 11 victimes (10,2%) ont des liens de parenté avec l'auteur, dont 1 fratricide et 3 parricides Dans 20,3% des cas l'auteur est le voisin de la victime
- ❖ 10 victimes (9%) ont un lien amical avec l'auteur
- ❖ 4 homicides conjugaux ont été commis

Répartition des victimes d'homicides volontaire selon le lien avec l'auteur par année

	2011	2012	2013
Parent	3	3	5
Conjoint	2	2	0
Ami	1	3	6
Voisin	7	7	8
Aucun lien	20	13	10
Indéterminé	5	8	5

Tableau XXXII : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le lien avec l'auteur par année

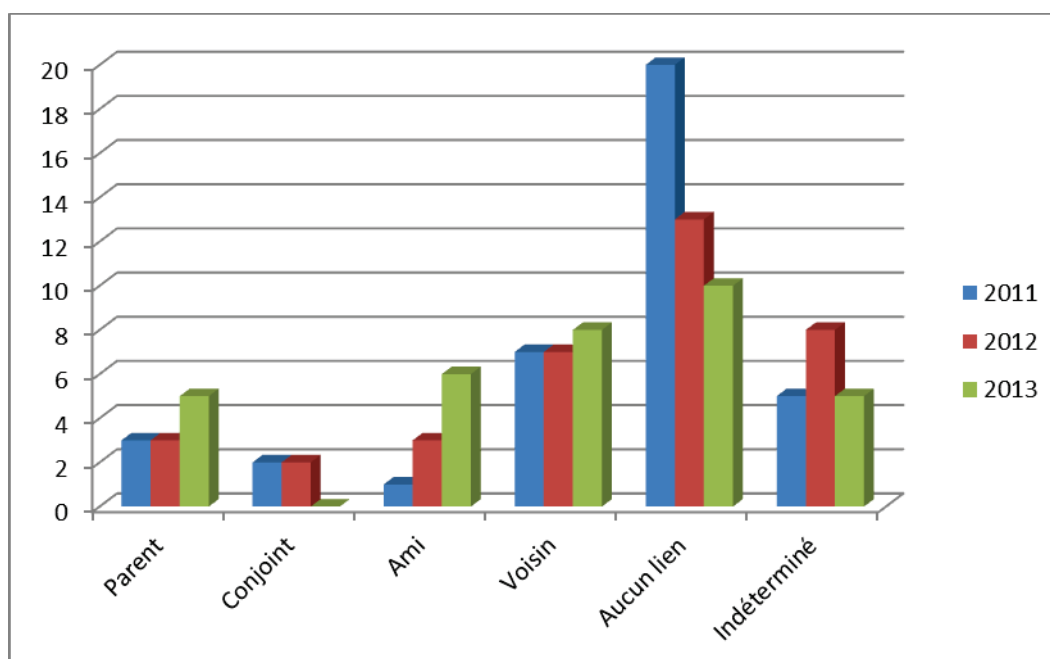


Fig 37 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon le Lien avec l'auteur par année

❖ La majorité des victimes n'ont pas de lien avec l'auteur pour les trois années.

1-2-13 Répartition des homicides volontaires selon la pratique de la levée de corps

(Cas autopsiés au C.H.U et E.H.U d'Oran)

Levée de corps	Pratiquée	Non pratiquée
Nombre	33	75

Tableau XXXIII : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la pratique de levée de corps

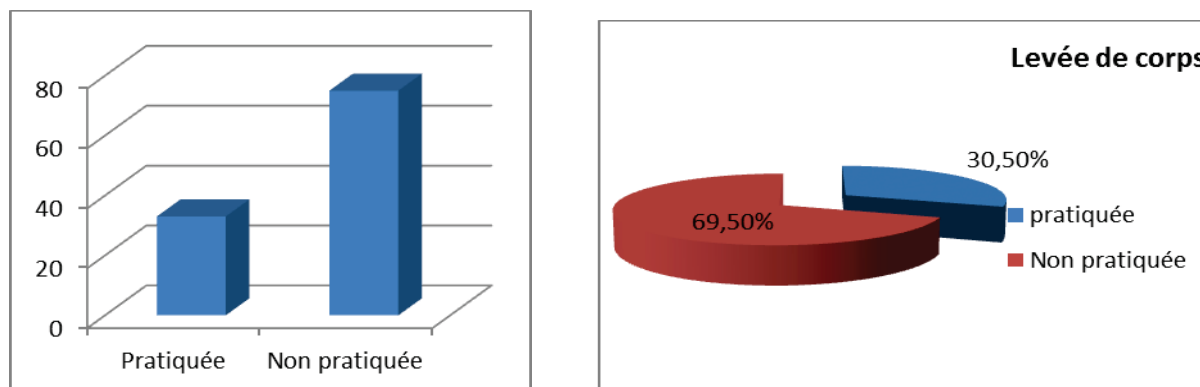


Fig 38 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la pratique de levée de corps

- ❖ La levée de corps n'est pas pratiquée dans 69,5% des cas (1/3 des cas).
- ❖ Dans 30,5% des cas la levée de corps a été pratiquée exclusivement par un médecin légiste pour l'ensemble des cas.

Répartition des homicides volontaires selon la pratique de la levée de corps

	2011	2012	2013
Levée de corps pratiquée	10	11	12
Levée de corps non pratiquée	28	25	22

Tableau XXXIV : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la pratique de levée de corps par année

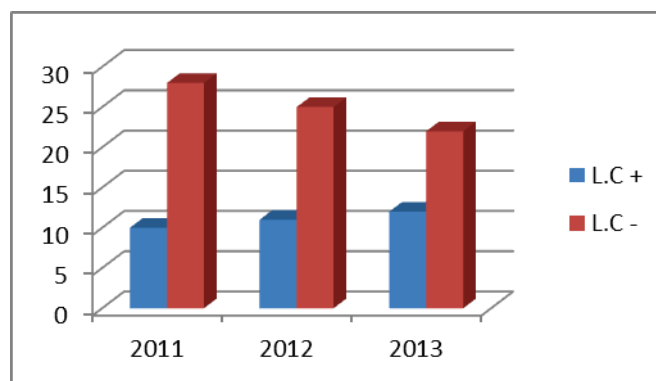


Fig 39 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon la pratique de levée de corps par année

1-2-14 Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les résultats des analyses toxicologiques

(Cas autopsiés au C.H.U et E.H.U.Oran)

Analyse toxicologique	Négatif	Alcool	Psychotropes Cannabis	Analyse non faite	Inconnu
Nbre	55	11	12	24	6

Tableau XXXV : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les résultats des analyses toxicologiques

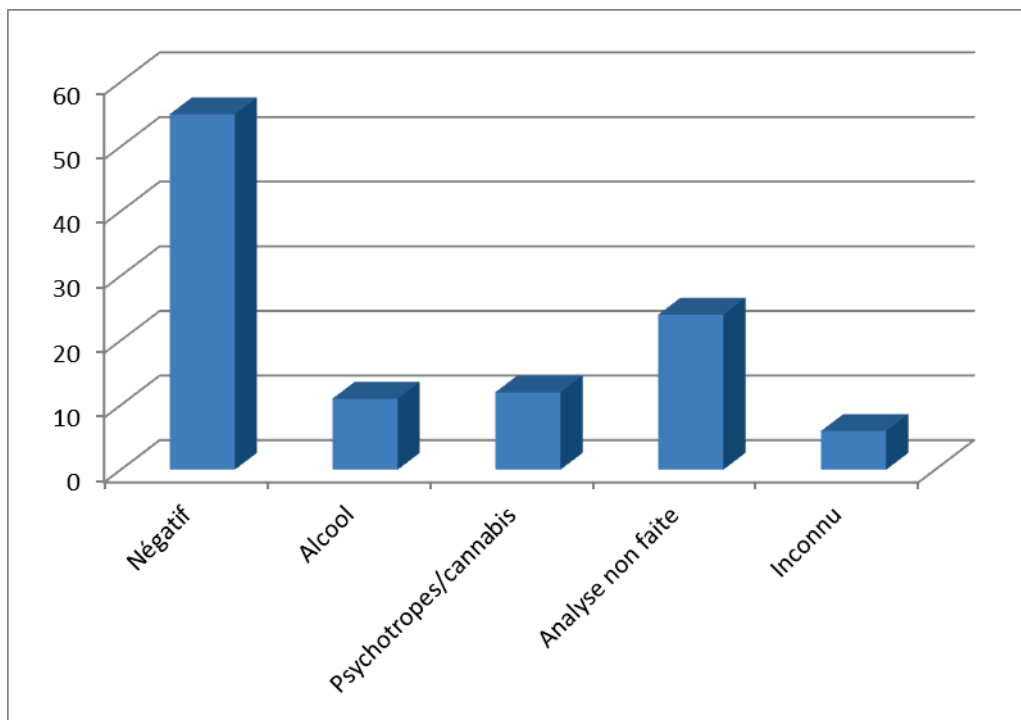


Fig 40 : Répartition des victimes d'homicide volontaire selon les résultats des analyses toxicologiques

❖ 21,29% de victimes d'homicide volontaire ont consommé de l'alcool ou des drogues avant les faits.

2- Etude statistique concernant l'auteur :

2-1 Etude rétrospective :

2-1-1 Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le sexe

Sexe	Nombre
Masculin	56
Féminin	4

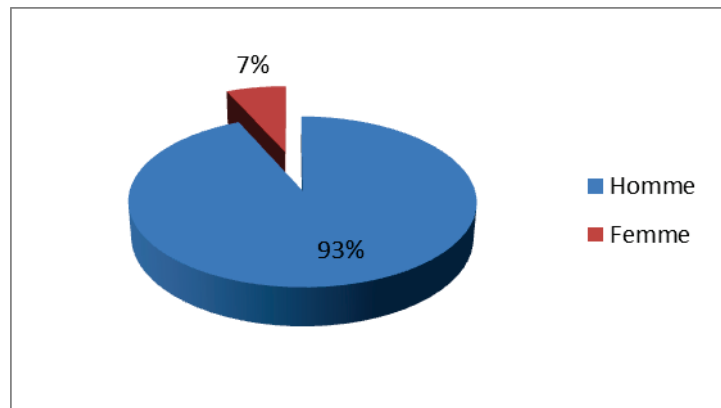


Tableau XXXVI : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le sexe

Fig 41 : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le sexe.

2-1-2 Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon la tranche d'âge

Age	< 20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Indéterminé
Nombre	1	34	12	6	2	3	2

Tableau XXXVII : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon la tranche d'âge

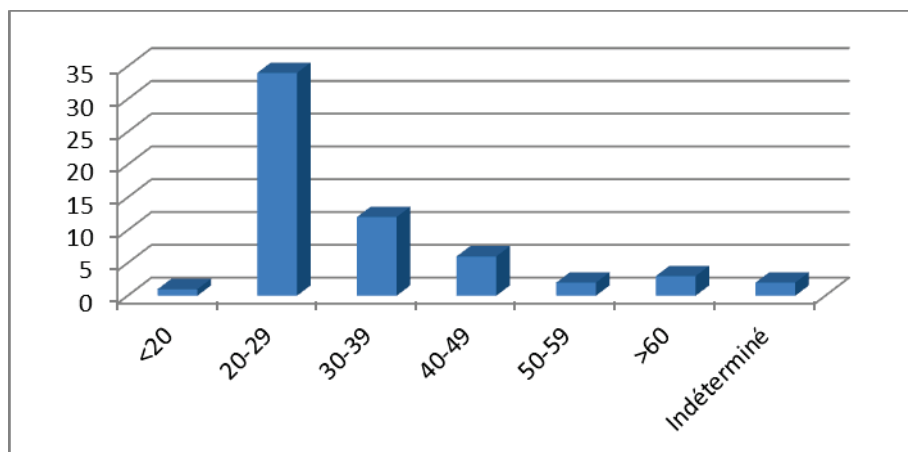


Fig 42 : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon la tranche d'âge par année

❖ Les auteurs de crimes âgés entre 20 et 29 ans représentent 56,66% des cas.

2-1-3 Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon la situation familiale

Situation familiale	Nombre
Célibataire	34
Marié	20
Divorcé	3
Indéterminé	3

Tableau XXXVIII : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon la situation familiale

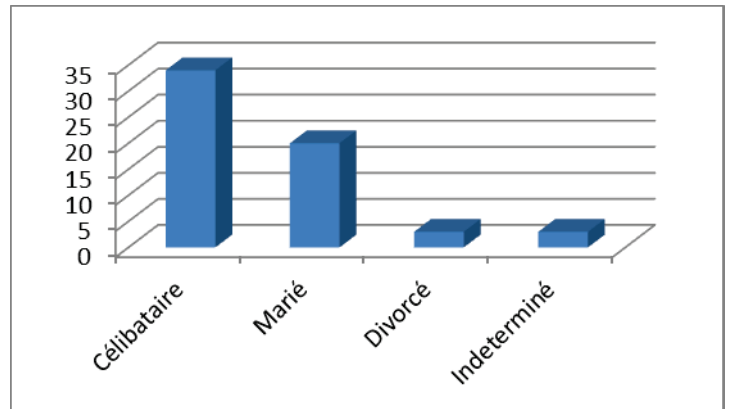


Fig 43 : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon la situation familiale

- ❖ 56,66% des auteurs d'homicide sont des célibataires.
- ❖ 33,33% des auteurs sont mariés.

2-1-4 Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon Le lieu d'habitation

Habitat	Urbain	Semi-rural	Rural	Indéterminé
Nombre	21	24	8	7

Tableau XXXIX : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le lieu d'habitation

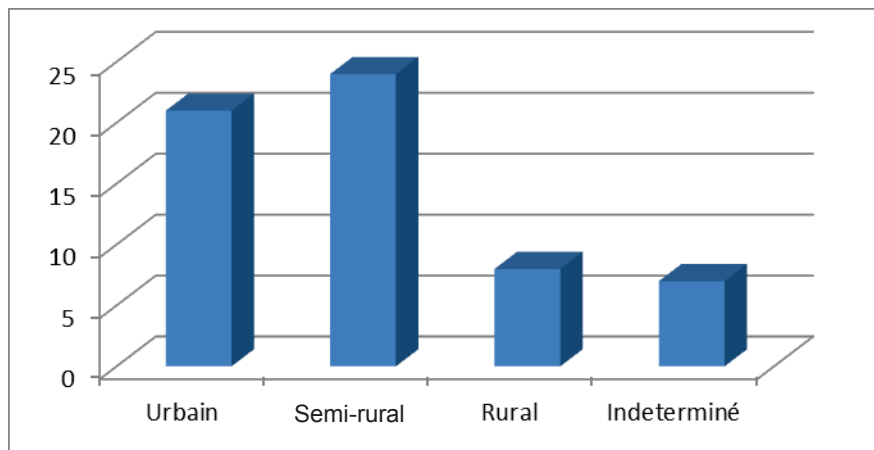


Fig 44 : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon lieu d'habitation

- ❖ 35% des auteurs de crimes habitent dans des zones urbaines.
- ❖ 40% des auteurs sont issus du milieu semi-rural.

2-1-5 Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Nombre
Analphabète	3
Primaire	12
Moyen	34
Secondaire	5
Universitaire	2
Indeter	4

Tableau XXXX : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le niveau d'instruction

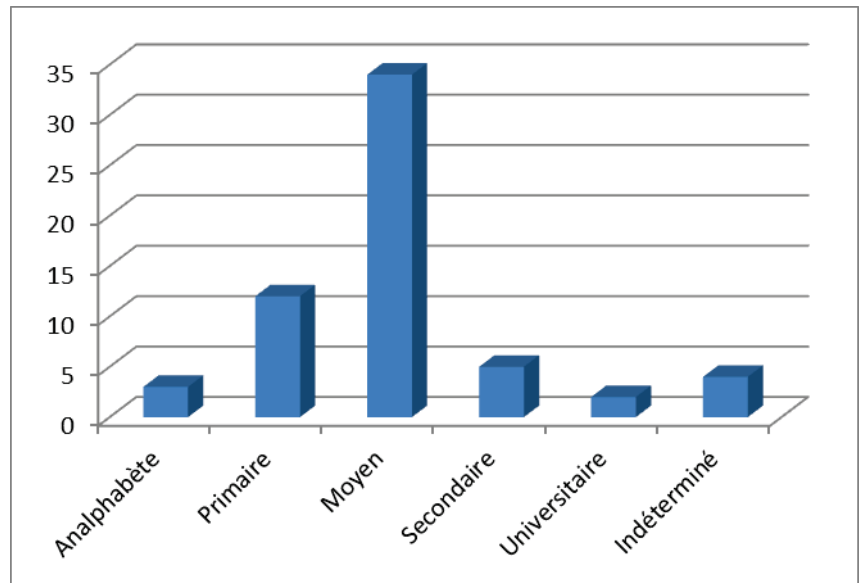


Fig 45 : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le niveau d'instruction

- ❖ **56,66%** des auteurs d'homicides ont un niveau d'instruction moyen.
- ❖ **20%** ont un niveau primaire.

2-1-6 Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon la profession

Profession	Nombre
Sans Profession	18
Etudiant	2
Fonctionnaire	2
Ouvrier / Travail de force	26
Commerçant	8
Retraité	1
Indeter	3

Tableau XXXXI : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon la profession

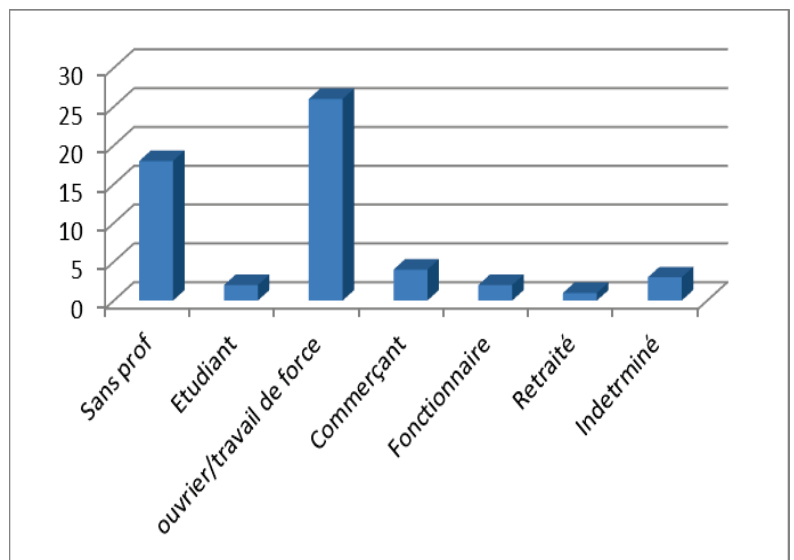


Fig 46 : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon la profession

- ❖ **43,33%** des auteurs de crime exercent un travail manuel (force).
- ❖ **30%** des auteurs sont sans profession.

2-1-7 Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le niveau socio-économique

Niveau socio-économique	Nombre
Elevé	1
Moyen	30
Modeste	18
Bas	7
Indéterminé	4

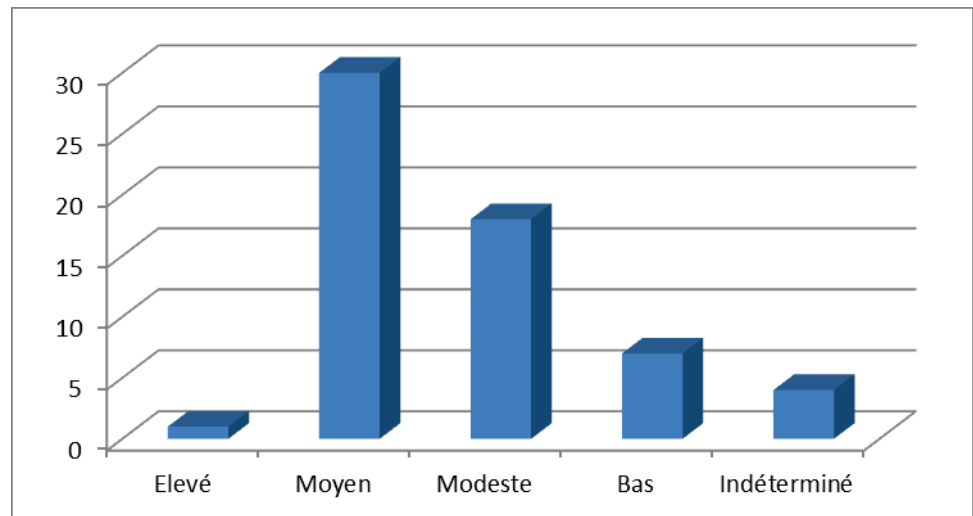


Tableau XXXXII : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le niveau socio-économique

Fig 47 : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le niveau socio-économique

- ❖ 50% des auteurs d'homicide sont d'un niveau socio-économique moyen.
- ❖ 30% des auteurs ont un niveau socio-économique bas.

2-1-8 Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le type de logement

Logement	Personnel	Familial	Sans domicile	indéterminé
Nombre	12	41	1	4

Tableau XXXXIII : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le type de logement

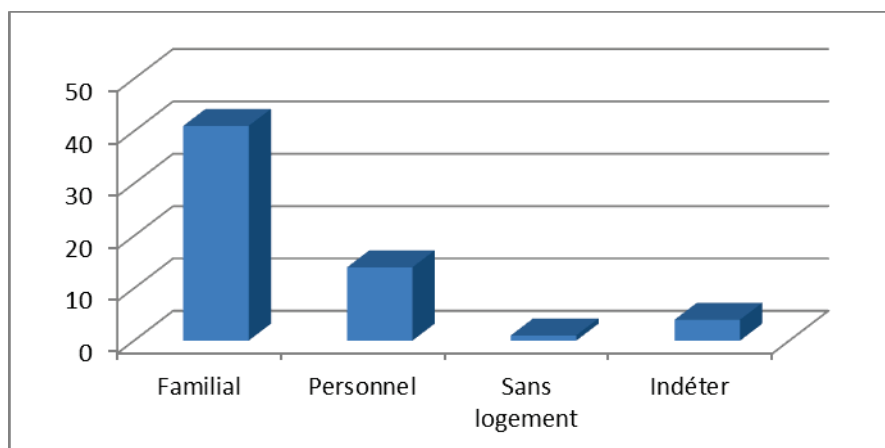


Fig 48 : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selonle type de logement

- ❖ 68,33% des auteurs de crimes habitent dans le logement familial.

2-1-9 Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon les conduites addictives

Conduite addictive	Toxicomanie	Néant	Indéterminé
Nombre	26	27	7

Tableau XXXXIV : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon les conduites addictives

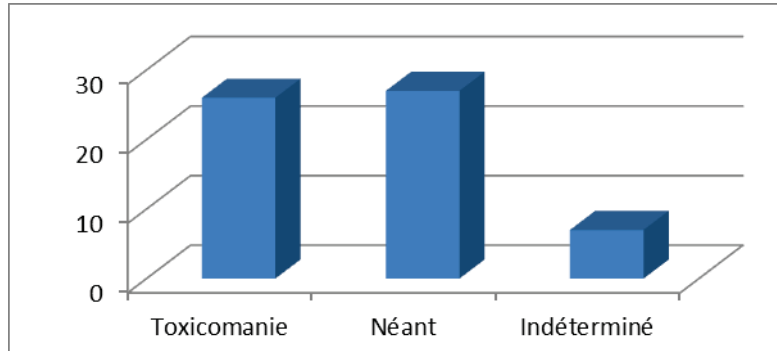


Fig 49 : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon les conduites addictives

❖ **43,33%** des auteurs d'homicide sont des toxicomanes.

2-1-10 Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon les antécédents psychiatrique

Antécédents psychiatriques	Troubles psychiatriques	Néant	Indéterminé
Nombre	32	14	14

Tableau XXXXV : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon les Antécédents psychiatriques

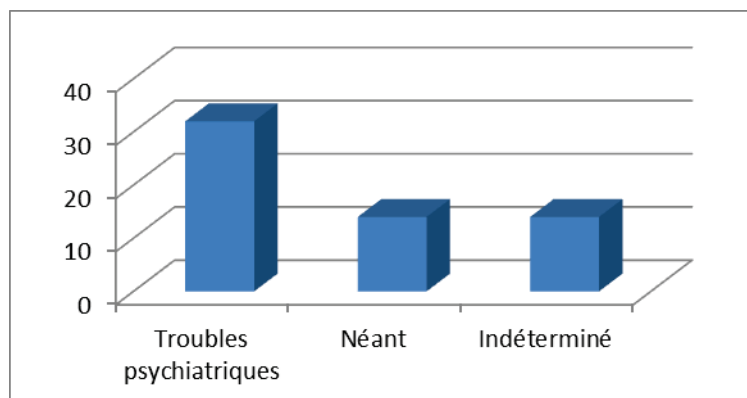


Fig 50 : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon les Antécédents psychiatriques

❖ **53,33%** des auteurs de crimes présentent des antécédents psychiatriques.

2-1-11 Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le mobile du crime

Mobile	Rixe	Vol/ Agression	Conflit familial	Conflit conjugal	Crime d'honneur	Crime passionnel	Indéter
Nombre	20	10	6	3	4	1	16

Tableau XXXXVI : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le mobile du crime

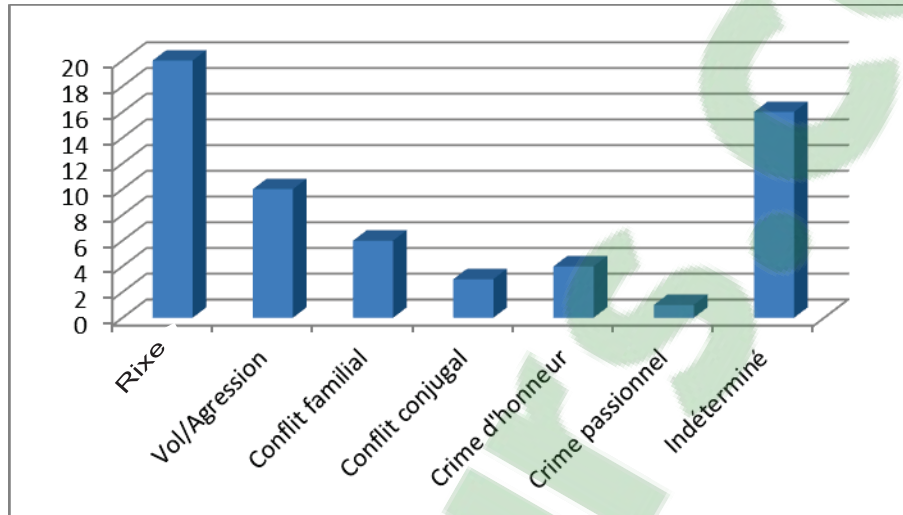


Fig 51 : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le mobile du crime

- ❖ Le mobile principal des homicides est les rixes avec **33,33%**, suivi par le vol dans **16,66%** des cas.
- ❖ Les conflits familiaux et conjugaux ont été relevés avec 06 et 03 cas.

2-1-12 Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon les antécédents judiciaires

Antécédents judiciaires	Nombre
Infractions commises	31
Néant	18
Indéterminé	14

Tableau XXXXVII : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon les antécédents judiciaires

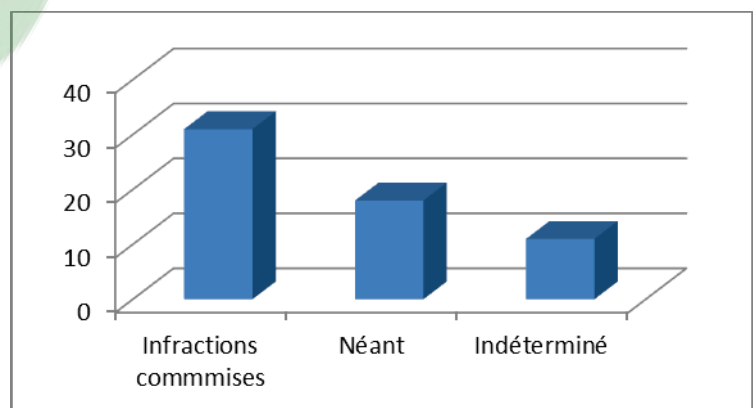


Fig 52 : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon les antécédents judiciaires

- ❖ **51,66%** des auteurs de crime ont des antécédents judiciaires.

2-1-13 Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le vécu traumatique

Vécu traumatique	Décès des parents	Séparation des parents	Violence dans l'entourage	Séviçes sexuels	Violence physique/psychique	Néant	Indéter
Nombre	8	9	4	2	2	20	11

Tableau XXXXVIII : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le vécu traumatique

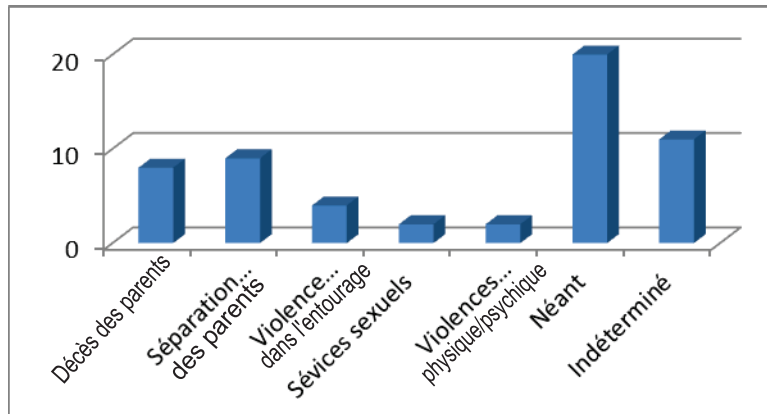


Fig 53 : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le vécu Traumatique

❖ **48,33%** des auteurs de crimes ont un vécu traumatique dont **13,33%** du à un décès d'un ou des parents, **15%** en rapport avec une séparation des parents.

2-1-14 Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le lien avec la victime

Relation	Inconnu	Parent	Conjoint	Voisin	Ami	Collègue de travail	Amant	Indeter
Nombre	20	6	3	3	3	2	1	22

Tableau XXXXIX : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le lien avec la victime

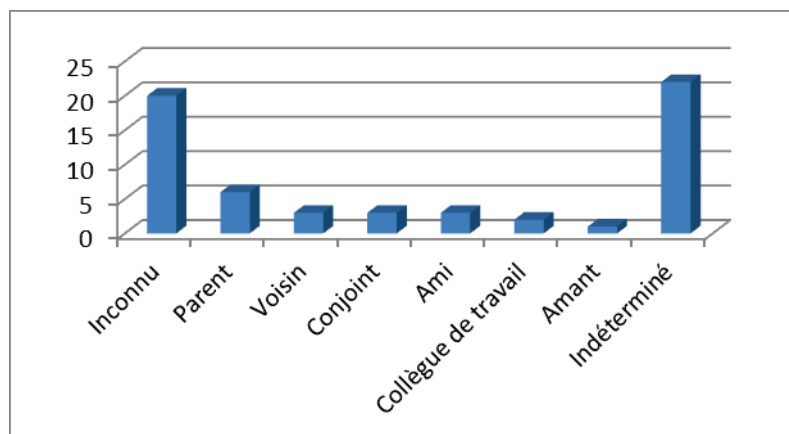


Fig 54 : Répartition des auteurs d'homicide volontaire selon le lien avec l'auteur

- ❖ **33,33%** des auteurs n'ont aucun lien avec la victime.
- ❖ Il existe un lien de parenté avec la victime dans **10%** des cas
- ❖ Dans **5%** des cas il s'agit du conjoint ou d'un voisin.

CHAPITRE III :

DISCUSSION

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 nécropsiques 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 d'Oran à partir de l'année 2002 pour atteindre un pic de 12,4% en 2003, puis on a enregistré une diminution du crime qui a atteint 6,7% en 2007, ce qui représente une diminution de presque la moitié. Par la suite, nous avons constaté une recrudescence des homicides soit plus de 3 crimes par mois en 2008 et 2009, pour atteindre plus de 5 crimes en 2010 soit un taux de 8,5%, ce dernier est resté stable jusqu'en 2013. Cette nette recrudescence des homicides dans la wilaya d'Oran constatée à partir de 2007, malgré la baisse remarquée après 2003 qui correspond à la fin de la tragédie nationale, s'explique par le fait que la disparition du terrorisme a donné naissance à d'autres phénomènes de violences dont la délinquance, le grand banditisme et la criminalité.

Nos résultats sont en corrélation avec l'étude faite à Alger par le service de médecine légale de Béni-Messous ^[29], qui a montré qu'après 2002 la région d'Alger Ouest a connu une diminution de la criminalité de plus de la moitié. Celle-ci est passée de 31 % en 2002 à 10% en 2004. A partir de 2005, nous avons noté une recrudescence des morts criminelles. Les chiffres ont atteint 27% en 2007 et 2008, soit plus de 2 crimes par mois, Ce taux a augmenté pour atteindre 3 crimes par mois en 2011.

L'incidence de l'homicide à Oran varie entre 2,7 et 3,1 de 2011 à 2013, ce taux est relativement considérable par rapport au taux d'homicide à l'échelle nationale de 0,8 pour l'année 2011 selon l'ONU DC. Ce qui confirme que la ville d'Oran est bien classée en matière de criminalité.

▪ **Concernant la tranche d'âge :**

Notre étude a révélé que les victimes d'homicide volontaire se recrutent surtout parmi les jeunes dont l'âge varie entre 16 et 35 ans soit 61,2% avec une nette prédominance masculine soit 92,92% de victime de sexe masculin. Donc le sujet jeune est le plus exposé à être victime d'un crime. 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 de jeunes plus importante devraient avoir un taux de criminalité plus élevé. Il illustre dans son travail que la variable la plus fortement reliée au taux d'homicides 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 (65,7% pour l'enquête prospective), malgré que le port d'armes blanches soit prohibé en Algérie depuis l'ordonnance N°97-06 du 21 janvier 1997, ceci nous amène à nous poser des questions sur une éventuelle souplesse dans l'application de la loi. Nos résultats se croisent avec les chiffres avancés par les unités de la Gendarmerie Nationale durant l'année 2011, qui ont enregistré 393 affaires d'homicides où le moyen le plus utilisé par les auteurs est l'arme blanche avec un taux de 60,37%.

▪ **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 30,5% 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. La préservation et le transport d'indices inaltérés exigent un important matériel indispensable à toutes les constatations nécessaires, le corps de la victime, avant même les opérations d'autopsie, peut lui-même « parler », d'où l'importance de la présence du médecin légiste afin d'orienter les enquêteurs. Les ongles, en cas de lutte avec un agresseur, gardent souvent des débris de peau. On prélève bien entendu ses empreintes à des fins d'identification, et pour les différencier de celles relevées par ailleurs. Les taches de sang, de salive, de sueur, d'urine, et leurs supports (vêtements par exemple) sont systématiquement placés sous scellés et étiquetés.

Les débris organiques, poils ou cheveux, sont l'objet d'une attention particulière [61]. Nos chiffres montrent que le médecin légiste n'est requis que dans environ 1/3 des cas pour participer à la levée de corps, de ce fait, il rencontre souvent des difficultés lors de l'autopsie car il ne dispose pas des informations préliminaires pour l'orienter dans sa démarche diagnostic et dans la recherche des causes exactes du décès, il n'a pour sources que les informations fournies par la famille de la victime sur les circonstances de la mort, ce qui peut l'induire en erreur, d'où l'intérêt d'une coordination étroite avec les enquêteurs.

En outre, la présence de l'officier de police judiciaire à l'autopsie est souhaitable afin de rédiger un procès-verbal d'assistance à une autopsie qui sera intégré à la procédure.

▪ **Concernant le lieu du crime :**

Par ailleurs, on a constaté que 71,5% des crimes ont été commis en périphérie de la wilaya d'Oran ces trois dernières années, alors qu'auparavant les zones urbaines étaient considérées comme des lieux privilégiés des criminels pour commettre des homicides, comme le démontre l'étude réalisée par le service de médecine légale de Béni-Messous à Alger qui a conclu que les mort violentes d'origine criminelle sont plus fréquentes dans les zones urbaines, cela s'explique par le fait que dans ces régions, la passivité des témoins potentiels, la peur des représailles sont importantes dans les villes, ce manque d'assistance sociale et de solidarité ne concourent pas à prévenir le phénomène de la criminalité ni à aider à la manifestation de la vérité. Les témoins qui ne sont ni des proches, ni des victimes, pensent n'avoir aucune légitimité pour intervenir, dans un tel contexte, le délinquant sait où et quand il peut agresser tranquillement sa victime sans risque de voir quelqu'un réagir. Le fait de réussir ses délits sans problème incite à l'escalade et à se surpasser pour passer à l'acte criminel. A cela s'ajoute l'inactivité, le chômage, la toxicomanie ainsi que les conditions de vie difficiles qui font apparaître une « culture de la violence » propice à des motivations délinquantes et criminelles [29].

Alors comment expliquer les résultats de notre enquête concernant la cartographie de la violence au niveau de la wilaya d'Oran? Dans ce contexte nous pouvons avancer l'hypothèse suivante pour expliquer les chiffres révélés par notre étude concernant le milieu de survenue des homicides; certains quartiers de la ville d'Oran dits « populaires » sont réputés comme étant des quartiers « chauds », avec des conditions de vie difficiles 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 de la Wilaya d'Oran, 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 va engendrer des

tensions à l'origine d'une guerre de gangs dangereux se disputant les rênes. En effet ces opérations de relogements se font sans aucune étude sociologique préalable et sans mesurer l'impact de cette action, qui sera à l'origine d'une reproduction des actes de violence et de délinquance.

Bien sûr à cela s'ajoute d'autres facteurs favorisant et prédisposant à la violence et la criminalité comme le bas niveau de vie socio-économique ainsi que la consommation de drogues par les jeunes puisque notre étude démontre que 21,3% 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 :**

Nos avons constaté que les rixes et les disputes sont à l'origine de mort violente criminelle dans 50,9% des cas, 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 [53].

Parmi les autres mobiles du crime, nous avons enregistré le vol dans 9,2%, 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 [53]. Les conflits familiaux ont également été recensés avec un taux de 10,2%, 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.

Le problème n'est pas insignifiant, à titre exemple, au Canada entre 1993 et 2003, 37% des homicides résolus avaient été perpétrés au sein de la famille [56], cette catégorie de crimes est caractérisé 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 cas) 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 (01 cas).

▪ **Concernant le lien avec l'auteur :**

Notre enquête a révélé que dans environ 39,8% des cas, la victime n'a aucun lien avec l'auteur, alors que dans 10,2% des cas il existe un lien de parenté, on parle alors d'homicide familial sus décrit, cette catégorie regroupe 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 [55]

Les infanticides représentent 3,7% des cas dans notre enquête, ce taux semble faible, puisque l'infanticide constitue une pratique peu répandue dans notre société, mais nous manquons malheureusement de repères statistiques sur des périodes plus reculées. Le taux de mortalité par homicide de nouveau-nés mérite, à lui seul, en raison de sa signification sociale, une attention spéciale.

Nous avons également enregistré 04 homicides conjugaux ou homicides possessifs selon Cusson.F^[54], basés sur des conditions à savoir la vulnérabilité de la victime, la remise en cause du lien conjugal et 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 ^[56] . 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 20,3% 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.

▪ **Concernant les antécédents de toxicomanie :**

Un autre facteur important a été relevé par cette étude, qui concerne la toxicomanie, 21,29% 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 l'équipe du service de médecine légale du C.H.U Ben Badis de Constantine^[63], qui a révélé que la violence fait partie de la vie du toxicomane puisque la toxicomanie représente dans la mort violente criminelle 22%, il est connu que l'usage illicite de drogue ou d'alcool se traduit par une conduite antisociale pouvant se révéler dangereuse.

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 60 auteurs de crimes, 93% sont des hommes, 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 ^[64] mais les pressions culturelles jouent nettement un rôle important.

▪ Concernant la tranche d'âge :

Il s'agit ensuite d'une affaire de jeunes adultes, les 20-29 ans constituent la tranche d'âge la plus représentée. Les homicides commis par des individus âgés de plus de 50 ans demeurent rares. Beaucoup de jeunes sont souvent motivés par le goût du risque et l'agressivité. Les recherches les plus récentes révèlent une apparition plus précoce qu'autrefois de la criminalité. L'évolution de la délinquance et de la criminalité juvénile se fait à un rythme plus que proportionnel à l'accroissement démographique et elle devient plus 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 :

Il s'agit surtout de jeunes célibataires avec 56,66%, il est établi que la criminalité est notablement plus rare chez les hommes mariés que chez les célibataires, le ménage uni est incontestablement un facteur de stabilité et d'adaptation sociale. La présence d'enfants au foyer familial paraît jouer, elle aussi, un rôle modérateur en matière de crimes et délits.

▪ Concernant le niveau d'instruction :

La majorité des auteurs ont un niveau d'instruction bas, en effet 76,66% des auteurs ont un niveau primaire ou 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 30% des auteurs sont des chômeurs et 43,33% sont des ouvriers qui exercent un travail manuel ou de force (maçon, manœuvre, fellah), ceci peut être en partie la conséquence de l'échec scolaire, de ce fait, ces individus originaires de régions différentes, se retrouvent loin de leurs familles à la recherche d'un emploi et se trouvent dans l'obligation de cohabiter avec d'autres ouvriers venant d'autres villes, ce qui peut être source de querelles, de conflits et de disputes violentes pouvant conduire au crime, nos résultats sont également similaires à ceux retrouvés par l'étude de l'équipe de Béni-messous d'Alger en 2012^[29].

▪ **Concernant les conditions socio-économiques :**

Parallèlement, 41,66% des auteurs vivent dans des conditions socio-économiques difficiles, sont 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, pendant que 68,33% vivent dans un logement familial avec des familles composées souvent de plus de 7 personnes vivant sous le même toit, plusieurs auteurs considèrent que cette situation constitue un milieu défavorable, peut être parce que l'éducation est plus difficile à assurer dans les familles nombreuses 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^[66].

▪ **En matière de toxicomanie :**

43,33% des auteurs sont des toxicomanes selon les résultats de notre enquête, ils ont consommé de la drogue et/ou de l'alcool le jour où ils ont commis le crime pour lequel ils ont été incarcérés.

La plupart des études convergent pour souligner la part prépondérante de l'alcool dans le passage à l'acte meurtrier. Dans la plupart des cas, l'alcool opère simplement une désinhibition qui permet à l'individu d'exprimer émotionnellement et physiquement un ressentiment. En somme, l'alcool constitue la substance psychoactive la plus associée à la violence.

En matière de drogues illicites, Goldstein^[67] (1985) a publié que la violence et la drogue peuvent être liées de trois façons distinctes: de façon psychopharmacologique, de façon économique-compulsive et de façon systémique. Les drogues n'ont pas toutes les mêmes propriétés; le cannabis n'agira certainement pas comme la cocaïne.

Toutefois, les effets psychopharmacologiques des drogues ne constituent que l'un des aspects pouvant expliquer la relation entre drogue et violence. Un autre facteur se trouve dans le coût élevé de certaines drogues illicites, Les comportements agressifs des

consommateurs ne sont pas nécessairement motivés par une impulsion à agir violemment, il s'agit là du lien économique-compulsif. Enfin, la violence systémique se déroule habituellement dans des quartiers pauvres dans lesquels se trouve une forte concentration de toxicomanes marginalisés [68]. Il est de plus en plus question actuellement de la dangerosité du dépendant à des toxiques (non alcooliques) [46].

▪ **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 53,33% de personnes ayant commis des crimes et souffrant de troubles psychiatriques isolés à type de troubles anxieux ou thymiques avec des états dépressifs [69]. 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 [54], le risque est surtout augmenté en cas d'existence concomitante d'une consommation d'alcool ou d'autres substances psycho-actives notamment de cannabis et d'un trouble de la personnalité antisociale.

▪ **Concernant le vécu traumatique :**

L'histoire familiale peut être d'un apport intéressant puisqu'il peut y avoir des conséquences sur le profil psychologique des auteurs d'homicide, plusieurs recherches mettent l'accent sur des situations familiales déstructurées où le divorce et la séparation des parents peuvent être un facteur significatif dans la biographie des auteurs d'homicides, en effet notre enquête a révélé que la perte ou la séparation des parents de l'auteur est retrouvée dans 28,33% des cas.

Il existe une autre caractéristique qui 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, ce qui représente 10% selon nos résultats. 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. Donc, le vécu traumatique de l'auteur y est en partie liée, mais aussi la trajectoire sociale des individus marquée par les difficultés scolaires, l'inactivité et la pauvreté [55].

▪ **Concernant les antécédents carcéro-judiciaires :**

En matière d'antécédents judiciaires, notre enquête a démontré que 51,66% des auteurs d'homicide sont des repris de justices ayant commis des infractions tels que le vol et les coups et blessures volontaires pour la majorité des cas, alors que 30% des auteurs n'ont aucun antécédents judiciaires. La violence mortelle n'est donc pas l'apanage des criminels professionnels ni des délinquants récidivistes, elle est socialement plus banale. D'après les dernières recherches, 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 [55].

▪ **Concernant le lien avec la victime :**

Quant à la relation entre l'auteur et la victime, 33,33% des auteurs n'ont aucun lien avec la victime. Cependant, il existe un lien de parenté avec la victime dans 10% 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, à 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)^[70] et aux États-Unis, de tels antécédents étaient présents dans deux tiers des cas d'homicides familiaux (Campbell 2003)^[71].

Le premier facteur de risque de l'homicide familial identifié par la criminologie comparée est donc un signalement de violence antérieure. Notre enquête a révélé que dans 05% des cas il s'agit du conjoint, des épisodes de violences antérieures sont aussi notés dans les trois quarts des homicides conjugaux commis par la femme (Campbell et coll. 2003).

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) ^[72]. Dans l'échantillon analysé par Felson ^[73], 77 % des conjoints ne vivaient plus sous le même toit lors de l'agression. Dans la moitié des homicides conjugaux étudiés par Wilson et Daly ^[74] (1993), la femme avait été tuée au cours des deux mois suivant la séparation (voir aussi Browne et coll.^[75] 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 05% 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. Von Hentig et Wolfgang^[76] 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.

PERSPECTIVES :

Au terme de notre étude médico-légale, épidémiologique et criminologique sur la mort violente criminelle, nous constatons :

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 :

- ❖ 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,...

En effet, le médecin légiste de par sa formation peut être d'un apport considérable, il peut par conséquent orienter les enquêteurs, il doit veiller à ce que le prélèvement et le traitement des indices soit conforme 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 afin de préserver la scène 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, la séparation ou divorce des parents, la violence au sein de la famille, la consommation précoce d'alcool ou de drogues, le célibat, le faible niveau de revenu familial. Pour cela nous préconisons un certain nombre d'actions préventives basées sur des programmes de prévention de 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 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.
- ❖ Veiller à l'application de l'interdiction du port d'arme prohibée (arme blanche, contondant...).
- ❖ Des programmes visant à réduire les concentrations de pauvreté en éradiquant les bidons villes, en favorisant le logement social adéquat afin d'aider les familles à quitter les quartiers défavorisés.

3- Notre étude a démontré que plus de la moitié des auteurs de crimes sont des récidivistes et qu'il s'agit pour la plupart de délinquants à haut risque dont le casier judiciaire est lourdement chargé, pour cela nous proposons des programmes de prévention du crime, qui doivent inclure des mesures efficaces pour réduire la récidive. Les ex-détenus sont en effet confrontés à de multiples problèmes qui affectent leur aptitude à devenir des citoyens respectueux de la loi.

Il nous paraît également important et évident, qu'il faut s'attaquer aux problèmes que le délinquant rencontre à sa sortie de prison, comme l'abus de substances et le manque d'accès à l'emploi. Donc on peut envisager trois types de programmes de réintégration sociale :

- 1- Les programmes d'intervention en milieu institutionnel.
 - 2- Les programmes de surveillance dans la phase de transition.
 - 3- Les programmes 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 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*), et (4) la supervision basée sur le renforcement des ressources (*strengthbased*) (Maruna et Le Bel, 2002)^[78]. (Gordon, 1991)^[79], (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 représente 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) [81]. 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 [82].

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 ^[84].

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)^[85]

Conclusion :

La violence en général et le crime en particulier, sont des phénomènes qui touche actuellement toutes les sociétés, qu'elles soient développées ou non, et de surcroit ils sont en plein expansion. Il est évident qu'actuellement toute société est productrice du crime, et ce, depuis les temps immémoriaux à ce jour.

Jadis le crime était étranger à la société Algérienne, alors que ces derniers temps nous assistons à une recrudescence de la violence sous toutes ses formes en milieu urbain comme en milieu rural, elle reflète un malaise social évident, puisqu'elle touche actuellement les milieux censés êtres les plus sécurisées comme 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.

La criminalité est en hausse permanente malgré les efforts et les mesures prises par les autorités pour lutter contre ce phénomène, force et de constater que les moyens dont dispose notre société s'avère nettement 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, notre étude nous a permis de constater que le jeune âge, le chômage, les conditions socio-économiques, le célibat, la mal vie, la toxicomanie, les antécédents carcéro-judiciaires, les antécédents psychiatriques sont autant de facteurs qui contribuent à l'émergence et à la croissance du crime.

Par ailleurs, nous avons démontré le précieux apport du médecin légiste durant toutes les étapes de l'enquête à savoir la levée de corps, l'autopsie, l'expertise médico-psychologique ainsi que l'aide qu'il peut apporter à la police scientifique et aux magistrats, le médecin légiste étant un auxiliaire de justice.

Les scientifiques et les chercheurs, les sociologues, les philosophes, les médecins, les psychologues, les psychiatres, les criminologues, les juristes se contentent d'émettre des hypothèses, d'expliquer, de comptabiliser, d'évaluer, de décrire, d'avancer des thèses tout en mettant en exergue les facteurs individuels, les ingrédients sociales, le fanatisme religieux, la drogue et les addictions, la délinquance, la misère sociale et la promixuité demeurent en vain et sans résultat probant.

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.

A travers notre étude nous avons pu déterminer quelques aspects sans être exhaustive à l'origine du crime, ce qui nous a permis de développer quelques recommandations.

Il est également essentiel et urgent d'agir directement sur les facteurs déterminants et les personnes sujets 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.

DiCours.com

BIBLIOGRAPHIE

- 1- CHESNAIS.J.C : Les morts violentes en occident de 1800 à nos jours R.Laffont, Collection pluriel 1979
- 2- HAKEM.A.R : La mort : Aspects médico-légaux Thèse Doctorat, Faculté de médecine d'Oran, 1987, 114-120
- 3- Wikipedia.org/wiki/homicide
- 4- Osmose : Crime, meurtre, assassinat ou homicide ? 28/08/2008
- 5- Islamiates.e.monsite.com :abel-et-cain-le premier crime de l'humanité.html
- 6- BENOIT.G : L'homicide à travers les siècles : une histoire en trempe l'œil, 29/11/2011
- 7- PLOUX.F : L'homicide en France (XVIe – XIXe siècle) La Découverte, collection « Recherches » 2009, 86- 87
- 8- United Nations Office on Drugs and Crime : Homicide in 207 Countries – Algeria. *Global Study on Homicide 2013: Trends, Context, Data; Statistical Annex* (with online datasets). Vienna: UNODC. 2013
- 9- United Nations Office on Drugs and Crime : Intentional homicide, rate per 100.000, 2004 Vienna: UNODC. 2008
- 10- DURIGON.M : Pratique médico-légale Masson Editeurs, Paris 2004, 121,135
- 11- SCHULIAR.Y : Médecine légale et urgences Institut de recherche criminelle de la Gendarmerie, 2007
- 12- CECCALDI.P.F, DURIGON.M : Médecine légale à usage judiciaire Ed Cujas, Paris 1979, 54-117-140- 285-514
- 13- STEFANI.G – LEVASSEUR.G – JAMBU-MERLIN.R : criminologie et science pénitentiaire Dalloz, Toulouse 1972, 244,250-252, 589
- 14- SIMONIN.C : Les précis pratiques de médecine légale judiciaire Ed. Maloine, Paris 1967,100, 144-148, 737-748
- 15- BROCHU.S : La relation drogue – crime Université Montréal, Novembre 2001d
- 16- MERLE.R – VITU.A : Traité de Droit Criminel Ed Cujas, Paris 1973, 48-52, 57-61

- 17- DI TULLIO.B : Principes de criminologie clinique Presses universitaires de France, Paris 1967,385-386, 407-415
- 18- 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 2007-2
- 19- MUCCHELINI.L – SPIERENBURG.P : Histoire de l'homicide en Europe : De la fin du moyen Age à nos jours La Découverte, Collection « Recherches », 2009
- 20- Universalis, « Homicide », Encyclopédia universalis www.universalis.fr/encyclopedie/homicide/ [Fr.wikipedia.org/wiki/homicide](http://fr.wikipedia.org/wiki/homicide)
- 21- 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
- 22- BELHADJ.L : Les blessures par armes blanches : Aspects médico-légaux Thèse Doctorat, Faculté de médecine Sidi Bel Abbès, 2006,84-85
- 23- DEROBERT.L : Médecine légale Ed. Flammarion, Paris, 1974
- 24- DEROBERT.L : Droit médical et déontologie médical Ed. Flammarion, Paris, 1974
- 25- 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
- 26- BEAUTHIER.J.P : Traité de médecine légale Ed De Boeck Université, Bruxelles 2008
- 27- FAICT.T.W : Médecine sociale, médecine légale, éthique et déontologie Ellipses, Paris, 2003
- 28- CAMPANA.J.P : Principes de médecine légale Arnette, Paris 2003
- 29- SBAIHI.A: Les morts criminelles dans la région d'Alger ouest. Thèse Doctorat, faculté de médecine d'Alger, 2012
- 30- Code pénal Algérien
- 31- BENCHIKH.F : Essai de criminologie,ENAL- DAHLAB, Alger 1997,61-65- 66
- 32- KINTZ.P : Toxicologie et pharmacologie médico-légales Elsevier, Paris 1998,11

- 33-** MEDJBEUR.T : Mémoires d'un médecin légiste ENAL, Rouiba, 1990,58
- 34-** Revue internationale de criminologie et de police technique Volume XXXVI N°1, Genève, 1983,55
- 35-** International annals of criminology Volume 17, N° 1 et 2, Melun 1978
- 36-** Journal of criminal justice Volume 11, N°1, Pergamon press, New York, 1983
- 37-** DOMENACH.J-M, LABORIT.H, JOXE.A : La violence et ses causes UNESCO, Paris, 1980,127 – 128
- 38-** KARCH.D, DAHLBERG.L : Surveillance for Violent Deaths — National Violent Death Reporting System, 16 States, 2007 Morbidity and mortality weekly report, Vol 59, N° SS-4, Atlanta, 2010
- 39-** ALDEEB.S : Les sanctions en droit musulman Passé, présent et avenir, Lausanne, 2007,7-9
- 40-** SENNINGER.J.L : Notion de dangerosité en psychiatrie légale EMC - Elsevier Masson, Paris, 2007,1
- 41-** SWANSON.JW, HOLZER 3rd CE, GANJU. VK, JONO.RT : Violence and psychiatric disorder in the community. *Hosp Community Psychiatry*, 1990; 41:761-70.
- 42-** LACHAUX. B : À propos de la dangerosité des patients schizophrènes. In: *Les dangerosités*. Paris: John Libbey Eurotext; 2004.
- 43-** SENNINGER.JL, FONTAA. V : Les unités pour malades difficiles. In: *Criminologie et psychiatrie*. Ellipses; Paris, 1997.
- 44-** WEISS.P : Les facteurs prédictifs des comportements agressifs chez les malades mentaux. Thèse de médecine, Nancy, 1992.
- 45-** GRAVIER.B, LUSTENBERGER. Y : L'évaluation du risque de Comportements violents : le point sur la question. *Ann Med Psychol* , Paris, 2005,163- 668.
- 46-** SENNINGER. JL : Les trajectoires psychopathologiques de la dangerosité. In: *Dangerosité et vulnérabilité en psychocriminologie*. L'Harmattan, Paris, 2003.
- 47-** BARTE. H.N, OSTAPTZEFF.G : *Criminologie clinique* Masson, Paris, 1992,61-70
- 48-** OMS- Thème de santé- La violence Genève

- 49-** CUSSON.M, GUAY.S,PROULX.J, CORTONI.F: Traité des violences criminelles. Hurtubise, Montréal, 2013,13
- 50-** CUSSON.M, OUIMET.M : World homicide survey Presses de l'Université de Montréal, 2012
- 51-** OUIMET.M: Un monde d'homicide Champs pénal, volume III, Montréal, 2011,11,31-34
- 52-** MUCHEMBLED.R : Une histoire de la violence – De la fin du moyen âge à nos jours. Seuil Collection, Paris, 2008
- 53-** PROULX.J : Les violences criminelles Les presses de l'Université Laval, Québec, 1999,139
- 54-** SENON.J.L : La criminalité et son évolution : Mythes et réalités à propos de l'homicide. Les presses de l'Universités de Poitier, 2007
- 55-** MUCCHIELLI.L, ROBERT.P : Crime et sécurité : l'état des savoirs La découverte, Paris , 2002,148-157
- 56-** GANNON.M : Homicides dans la famille. In La violence familiale au Canada : un profil statistique. Centre canadien de la statistique juridique, Ottawa , 2004
- 57-** CAMPBELL.J.C: Assessing Dangerousness in Domestic Violence Cases: History, Challenges, and Opportunities. Criminology and Public Policy .2005, vol. 4, n. 4,653-673.
- 58-** BENEZECH. M : Des crimes fous commis par les fous et les autres. Forensic 1994;5, 41-44
- 59-** BENEZECH. M : Classification des homicides volontaires et psychiatrie. Ann Méd Psychol 1996, 154, 161-173
- 60-** BENEZECH.M – LE BIHAN.P – BOURGOIS.ML : Criminologie et psychiatrie. Encyl méd chir, Elsevier SAS, Paris, 2002,9
- 61-** DUPRET.B : La police judiciaire et la scène de crime. Galibard, Paris, 2000,86- 88
- 62-** Code de procédure pénal : 126
- 63-** 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.

- 64- TIGER.L, FOX.R : The imperial animal Dell, New York, 1971
- 65- Dr GALY: Revue international de police criminelle, Pinatel, n°131, 1958,194
- 66- Revue de sciences criminelles Vienne, 1957,53
- 67- GOLDSTEIN. P. J : The Drugs/Violence Nexus: A Tripartite Conceptual Framework. Journal of Drug Issues, 1985, P493-506.
- 68- BROCHU.S : Drogue et violence : deux mots surchargés d'émotion. Toxicodependencias, Vol 9, Num 2, 2003,62- 64
- 69- MUCCHIELLI.L : Approche sociologique de l'homicide. Étude exploratoire. CESDIP, Études et données pénales, Guyancourt, 2002
- 70- BEATTY.K : Homicides entre conjoints. In *La violence familiale au Canada : un profil statistique*. Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique. Ottawa, 2005
- 71- 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.
- 72- 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.
- 73- 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.
- 74- WILSON.M – DALY.M : Spousal Homicide Risk and Estrangement. Violence and Victims, 1993, v. 8,3-16.
- 75- 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.
- 76- WOLFGANG.M : Patterns in Criminal Homicide. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 1958.
- 77- 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

- 78-** 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.
- 79-** GORDON.D: The Justice Juggernaut: Fighting Street Crime, Controlling Citizens. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1991.
- 80-** 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.
- 81-** 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.
- 82-** BURKE .H. C: Perceived Factors Related to Conditional Release Outcome by Successful and Unsuccessful Male Offender. Thèse de maîtrise publiée, Université Carleton, Ottawa, Ontario, 1997.
- 83-** 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, 6-7 mai 2002.
- 84-** 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.
- 85-** SHAW. M: Communities in Action for Crime Prevention. Background Paper. Canberra: Le Centre international pour la prévention de la criminalité. Tiré de http://www.crime-prevention-intl.org/publications/pub_174_1.pdf
- 86-** LUDES.B – MANGIN.P : Catastrophes : trains, avions, autres. Identification des victimes. In Médecine Légale Clinique – Médecine et Violences DEBOUT.M – DURIGON.M, Ellipses ed.,1994,69-73
- 87-** 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 (78),523-525
- 88-** 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

- 89-** BOUSSAYOUD.K : La garde à vue : bilan médical aspects épidémiologiques éthiques et juridiques. Thèse Doctorat, Faculté de médecine d'Alger, 2012
- 90-** CATTELL.R.B : Bulletin de la Société Internationale de Criminologie, 1957,383-396
- 91-** PINATEL.J : Revue de science criminelle : Le diagnostic de personnalité, 1952, 636-643 et Le concept de personnalité criminelle, 1962,129-138
- 92-** LOMBROSO : L'homme criminel, 2^{ème} éd, 2 vol., Alcan, 1895
- 93-** DURKHEIM : Les règles de la méthode sociologique, P.U.F, 14^{ème} éd, 65
- 94-** Actes du IV^{ème} Congrès français de criminologie, 23
- 95-** LEBERT.J : L'évolution du droit criminel contemporain, P.U.F, Paris, 1968, 218
- 96-** PINATEL.J : Synthèse criminologique, Criminologie en action, Presses de l'Université de Montréal, 1968,135-171
- 97-** DE GREEF.E : Les instincts de défense et de sympathie, P.U.F, 1947, 61-118
- 98-** WULACH.J.S : Mania and crime, a study of 100 manic defendants. Bull Am Acad Psychiatry Law,1983, 11, 69-77
- 99-** SENNINGER.J.L, FONTAA.V : Psychopathologie de maladies dangereuses, Paris, Dunod, 1996

ClicCours.com

TEXTES LEGISLATIFS

Références :

- 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-** Décret exécutif n°92-276 du 06 juillet 1992 portant code de déontologie médicale
- 7-** 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
- 8-** 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.
- 9-** Ordonnance n°97-06 du 21 janvier 1997 relative aux matériels de guerre , armes et munitions
- 10-** 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
MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION
ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

CERTIFICAT MEDICAL DE CONSTAT DE DECES

REPLI PAR LE MEDECIN et adressé au SEMEP, DSP et INSP

<p>Commune de décès : Wilaya de décès :</p> <p>Nom : Prénom : Sexe :</p> <p>Date et Lieu de Naissance : Age : (en années) (si enfants de moins de 1 an, préciser l'age en mois, si moins d'1 mois, préciser l'age en jours)</p> <p>Lieu de résidence (Commune et Wilaya) :</p> <p>Fils de : et de :</p> <p>Lieu de décès : domicile <input type="checkbox"/> Structure de santé publique <input type="checkbox"/> Structure de santé privée <input type="checkbox"/> Voie publique <input type="checkbox"/></p> <p>Autre (à préciser) :</p>	<p>Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci contre survenue : le à</p> <p>Est réelle et constatée</p> <p>Cause naturelle <input type="checkbox"/></p> <p>Cause violente <input type="checkbox"/></p> <p>Cause indéterminée <input type="checkbox"/></p> <p>A le</p> <p>Signature et cachet du médecin</p>																				
<p>Réservé à la commune N°[.....] N° d'ordre d'acte de décès inscrit sur le registre des actes de l'état civil Ce numéro doit être reproduit sur le certificat médical de la cause de décès</p>	<p>Partie réservée à la codification de la cause du décès (Ne rien inscrire)</p>																				
<p>A remplir et a clore par le médecin (Confidentiel) : ordre de la séparer de celle de l'état civil et a adresser à la tutelle car anonyme.</p>																					
<p>Commune et Wilaya de décès : Sexe :</p> <p>Commune de résidence : Wilaya de résidence :</p> <p>Date de naissance : Date de décès : Age : (en années) (si enfants de moins de 1 an, préciser l'age en mois, si moins d'1 mois, préciser l'age en jours)</p> <p>Lieu de décès : (Préciser l'un des lieux sus cités)</p> <p>Causes du décès : mentionner tous les événements morbides ayant précédé le décès.</p>																					
<p>Partie I : Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) Ayant <u>directement</u> provoqué le décès* (La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale)</p>																					
<p>a)</p> <p>Due à ou consécutive à ; b)</p> <p>Due à ou consécutive à ; c)</p> <p>Due à ou consécutive à ; d)</p>																					
<p>* il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple : défaillance cardiaque, syncope, mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entériné la mort.</p>																					
<p>Partie II : Autres états morbides, facteurs ou états physiologique(grossesse) ayant pu contribué au décès, mais non mentionnés en partie I. (si décès maternel : femme décédée durant une grossesse, un avortement, un accouchement ou dans les 42 jours après un accouchement ou un avortement dans ce cas remplir correctement la partie I et préciser cet état clairement)</p>																					
<p>Exemples :</p> <table border="0"><tr><td>I.a)Embolie pulmonaire</td><td>I.a)septicémie</td><td>I.a)détresse respiratoire</td><td>I.a)Coma</td></tr><tr><td>b)fracture pathologique</td><td>b)péritonite</td><td>b)embolie pulmonaire.</td><td>b)Oedeme cérébral</td></tr><tr><td>c)cancer secondaire du fémur</td><td>c)perforation d'ulcère</td><td>c)Phlébite</td><td>c)Trauma crânien</td></tr><tr><td>d)cancer du sein</td><td>d)ulcère duodénal</td><td>d)Accouchement</td><td>d)Accident de route</td></tr><tr><td>II.</td><td>II. Alcoolisme</td><td>II. Varices.</td><td>II.</td></tr></table>		I.a)Embolie pulmonaire	I.a)septicémie	I.a)détresse respiratoire	I.a)Coma	b)fracture pathologique	b)péritonite	b)embolie pulmonaire.	b)Oedeme 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 route	II.	II. Alcoolisme	II. Varices.	II.
I.a)Embolie pulmonaire	I.a)septicémie	I.a)détresse respiratoire	I.a)Coma																		
b)fracture pathologique	b)péritonite	b)embolie pulmonaire.	b)Oedeme 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 route																		
II.	II. Alcoolisme	II. Varices.	II.																		

A : Le Signature et cachet du Médecin

ANNEXE 2 :

FICHE DE LEVEE DE CORPS MEDICO-LEGALE

Je soussigné(e) Docteur _____

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 Cocaine 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 ECHÉANCE

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 : -----0C

- rectale : -----0C

- ambiante :----- 0C

Rigidité : absente débutante

présente complète avec rupture

Siège de la rigidité : masseters 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 : fémininmasculin.....

- Situation matrimoniale de l'auteur:

- Célibataire /--/

- Marié (e) /--/

- Divorcé (e) /--/

- Veuf /--/

- Séparé /--/

- Divorcé et remarié /--/

- Habitat :

- Zone rural /--/

- Semi rural /--/

- Centre urbain /--/

- Logement : Personnel /--/

- Familial /--/

- **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 /--/

Vécu traumatiques :

- Maltraitance physique /--/
- Maltraitance psychique /--/
- Sévices sexuels /--/
- Séparation des parents /--/
- Incarcération de l'un des parents /--/
- Violence dans l'entourage /--/
- Décès de l'un des parents ou des parents /--/
- Aucune /--/

- 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 /--/

Antécédent judiciaire : Oui /--/ Non /--/

• Infraction commises :

- Crime /--/
- Vol /--/
- Viol et attentat à la pudeur /--/
- Coups et blessures /--/
- Autres

A quel âge :

- 17-21 ans /--/
- 22-30 ans /--/
- 30-40 ans /--/
- Plus de 40 ans /--/

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 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.

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 7 décembre 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 17, 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 7 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 7 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 7 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 7 à 9 de la présente loi, non obstant les dispositions de l'article 125 ter 1 (alinéa 2-7°) 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 :

1- a facilité à autrui l'usage illicite 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 17 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 17 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 17 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, Oran se place en tête du classement des villes ayant le plus fort taux de criminalité, en effet, on assiste à une recrudescence des morts violentes criminelles confirmée par les statistiques et les chiffres avancés par les services de sécurité. 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 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.

Il s'agit 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.

Résultats : Concernant la victime d'homicide volontaire : notre enquête a révélé que le crime a atteint son paroxysme en 2003 avec un pic de 12,4%, 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 (65,7%).

La levée de corps n'est pratiquée par le médecin légiste que dans environ un 1/3 des cas (30,5%). 71,5% 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%). Notre étude amontrer 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.

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, le célibat, les conditions de vie difficile et le chômage ainsi que les antécédents judiciaire et psychiatrique 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, procédé criminel, facteurs criminogène, prévention

ملخص

المقدمة والأهداف:

العنف بكل أنواعه وصل في السنوات الأخيرة إلى أبعاد خطيرة عبر كامل التراب الوطني، حيث تصدرت مدينة وهران قائمة المدن الجزائرية من حيث نسبة الإجمام. نسجل استفحال حالات القتل العمدي والتي تؤكد إحصائيات و الأرقام المقدمة من طرف أسلاك و مصالح الامن.

ان الهدف الرئيسي لدراستنا هذه يتمثل في دراسة و تحديد العوامل و الميزات السكانية، الاجتماعية و الاقتصادية المتعلقة بهذه الظاهرة الخطيرة مع تحديد مختلف أنواع الطرق و الوسائل المستعملة في الجريمة و كذا تحديد هوية المجرم و مختلف العوامل المتعلقة بهذه الآفة مع طرح مختلف الاقتراحات، التدابير و برامج الوقاية الممكنة.

وسائل وأساليب:

يتعلق الأمر بدايتا بدراسة ضحية القتل العمدي عن طريق بحث وصفي و رجعي لفترة ممتدة من شهر جانفي 2000 إلى شهر ديسمبر 2010 بولاية وهران. يليه بحث وصفي مستقبلي لمدة 3 سنوات ممتدا من شهر جانفي 2011 إلى غاية شهر ديسمبر 2013. المرحلة الثانية تتعلق بدراسة المتهمين بجريمة القتل العمدي من الفترة الممتدة من جانفي 2010 الى ديسمبر 2013.

النتائج:

فيما يخص ضحية القتل العمدي: تثبت دراستنا هذه أن جريمة القتل العمدي بلغت ذروتها سنة 2003 بنسبة 12.4%. ثم انخفضت بعد ذلك لتصل الى نسبة 8.5 % سنة 2010 و التي ظلت مستقرة لغاية سنة 2013. ينحصر عمر معظم الضحايا بين 16 و 35 سنة ما يعادل 61.2 % من المجتمع، مع غلبة الذكور بنسبة 92.92 % و يعد السلاح الابيض الوسيلة الاكثر استعمالا بنسبة 65.7 % .

يقوم الطبيب الشرعي بمهمة رفع الجثة في حوالي ثلث الحالات (30.5%)، 71.5% من الجرائم وقعت في ضواحي مدينة وهران، 21.3% من الضحايا هم من مدمني المخدرات و من بين الدوافع لجرائم القتل سجلنا المشاجرة في 50.9% و السرقة في 9.2 % ثم النزاعات العائلية في 10.2%. ولقد أظهرت الدراسة أيضا أن 39.8% من الضحايا ليس لهم علاقة مع المجرم بينما توجد صلة قرابة في 10.2 % من الحالات

فيما يتعلق بالمتهم بجريمة القتل العمدي: 93% من الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 29 سنة، حيث أن أغلبيتهم عاطلين عن العمل (30%)، و في 43.33 % ذوي مهنة يدوية و يعانون من ظروف معيشية اجتماعية او اقتصادية صعبة في 41.66% و 68.33% من الحالات يقطنون في بيوت جماعية و عائلية متكونة من الأسر الكبيرة، 43.33% من مرتكبي جرائم القتل هم من المدمنين على المخدرات و 28.33% كان لديهم تجربة مثلمة خلال مرحلة الطفولة و أخيرا 51.66% من ذوي السوابق العدلية.

الخلاصة

لقد اكدت نتائج هذه الدراسة انه يوجد عدة عوامل متعلقة بالجريمة والإجمام مثل صغر السن بالنسبة للضحايا والجناة، تعاطي المخدرات، الظروف المعيشية القاسية و البطالة فضلا عن الاضطرابات العقلية والسوابق العدلية. و يعد السلاح الابيض الوسيلة الأكثر استخداما في جريمة القتل.

و لأجل الحد من هذه الآفة يجب اتخاذ عدة إجراءات و تدابير وقائية و بعض التوصيات مع إشراك جميع الجهات المعنية.

كلمات مفتاحية: القتل، وسيلة القتل، عوامل الجريمة، الوقاية

RESUME

Introduction and Objectives: Violence, in all its forms, has taken on alarming proportions in recent years throughout the country. Oran is at the head of the list of cities with the highest degree of criminality. According to statistics and numbers provided by security forces, we are seeing an increase in the number of confirmed violent deaths.

The principal objective of our study is to examine the characteristics linking population, society and economics to determine the different criminal procedures used and to create a criminal profile in order to instigate measures and programs in crime prevention.

Materials and Methods: The first study concerns that of a victim of voluntary homicide followed by a retrospective investigation over 11 years in the Wilaya of Oran from January 2000 to December 2010 and another investigation from January 2011 to December 2013. A further investigation concerns the perpetrator of voluntary homicide over a period from 2010 to 2013. This study looked at 60 perpetrators or presumed perpetrators of crimes.

Results: Concerning the victims of voluntary homicide, our study revealed that crime reached its paroxysm in 2003 with a peak of 12.4% then dropped to 8.5% in 2010 where it remained stable until 2013. The victims are to be found in the young population between 16 and 35 years of age (61.2%) and of these 92.92% are male. The most common method to commit crime was knives or blades...65.7%.

The forensic scientist examines the body in about 1/3 of the cases (30.5%). 71.5% of crimes are committed in the periphery of the Wilaya of Oran. 21.3% are drug addicts. As to the motives for crimes, 50.9% were brawls, robbery 9.2%, family conflicts 10.2%. Our study also noted that in 39.8% of cases, the victim had no connection to the perpetrator whereas 10.2% show some family relationship. Concerning the perpetrator of the crime: 93% are men aged between 20 and 29 years of age, 56.66% are single and in 30% of cases are unemployed. Manual workers make up 43.33% of cases. 41.66% live in socially precarious conditions, 68.33% live in the family home and come from large families. 43.33% of perpetrators are drug addicts and in 28.33% of cases, have experienced a traumatic experience in their childhood. 51.66% of perpetrators have previous judicial antecedents.

Conclusion: Our study confirmed the results of the reports. It shows facts and variables strongly linked to criminality: the young age and marital status of the perpetrator, addiction to drugs, difficult living conditions, unemployment as well as judicial antecedents and psychiatric state of mind of the criminal. Preventive measures to confront this phenomena are proposed together with recommendations.

Key words: homicide, criminal procedure, criminological factors, prevention.