



*Compte rendu des actes  
48<sup>e</sup> Réunion Italo-Belgo-Franco-Suisse  
Bruxelles, 5 et 6 décembre 2008*

## Le décès par armes à feu de l'enfant dans le Centre tunisien

**M. JEDIDI<sup>1</sup>, S. MLAYEH<sup>1</sup>, M. BEN DHIAB<sup>1</sup>, M.K. SOUGUIR<sup>1</sup>,  
T. MASMOUDI<sup>1</sup>, M. ZEMNI<sup>1</sup>**

### **INTRODUCTION**

---

La mortalité liée aux armes à feu est très variable d'un pays à un autre. Ce phénomène est très fréquent dans certains pays. En Tunisie, les décès par armes à feu sont rares. Ceci s'explique en grande partie par une réglementation très restrictive en matière de commerce et de détention des armes à feu toutes catégories confondues. Des enfants peuvent être des victimes comme ils peuvent être les auteurs de ces décès.

Le but de ce travail est d'étudier les particularités des décès des enfants par armes à feu dans la région du centre tunisien.

### **MATÉRIEL ET MÉTHODES**

---

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive des cas de décès par armes à feu des individus âgés de

moins de 18 ans [1] colligés au service de médecine légale de l'hôpital Farhat Hached de Sousse (Tunisie) durant une période de 18 ans de 1990-2007.

Le service de médecine légale de l'hôpital Farhat Hached de Sousse reçoit les cadavres d'une grande partie du centre tunisien soit une population estimée à 1 144 000.

Pour recueillir les données de l'étude, nous nous sommes basés sur les dossiers des autopsies médico-légales.

### **RÉSULTATS**

---

Durant la période allant de 1990 à 2007, 6 554 autopsies ont été pratiquées parmi lesquelles 27 cas de décès par armes à feu soit 0,41 % des causes de décès. La répartition selon la forme médico-légale de ces décès est résumée dans le tableau I.

1. Service de médecine légale, CHU Farhat Hached, 4000 Sousse, Tunisie – mlayehsouheil@yahoo.fr



**Tableau I :** Répartition selon la forme médico-légale des décès par armes à feu.

Nature	Accident	Homicide	Suicide	Total
Nombre	11	10	6	27

Seuls 6 cas de décès d'enfants ont été colligés durant cette période, soit 0,9 % de l'activité autopsique du service. Les données médico-légales de ces 6 cas sont récapitulées dans le tableau II.

## DISCUSSION

### 4.1. Nombre total de cas

Les blessures mortelles par armes à feu dans le centre tunisien sont rares et ne représentent que 0,41 % des causes de décès durant la période de l'étude. Les victimes étaient des enfants dans seulement 6 cas (0,9 %). Ce résultat est proche de la série médico-légale de Sfax (sud tunisien) où les blessures létales

par armes à feu représentent 0,76 % (27/3 543) des causes de décès.

La mortalité liée aux armes à feu est très variable d'un pays à l'autre. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique aux Etats-Unis d'Amérique où l'incidence de ces décès atteint 11,7 décès / 100 000 habitants [3, 4]. Dans les pays européens, la mortalité est moins importante allant de 0,1 à 0,5 décès / 100 000 personnes [5]. Dans certains pays musulmans comme la Turquie, cette mortalité est importante et atteint 1,58 décès / 100 000 personnes [6] alors qu'elle est faible en Arabie Saoudite où elle est de 0,35 décès / 10 000 personnes [7].

La faible incidence des décès par armes à feu dans notre étude peut s'expliquer surtout par une législation tunisienne restrictive en matière de vente, de possession et de détention d'armes à feu. En effet, le port d'armes de première catégorie est formellement interdit sauf pour certains services publics qualifiés. Le port d'arme de deuxième et troisième catégories est aussi prohibé sauf pour de très rares autorisations, parmi lesquelles le port d'armes de chasse [8]. La classification des armes à feu en Tunisie est représentée dans le tableau III.

**Tableau II :** Données médico-légales des 6 cas.

Cas n°	Age	Sexe	Circonstances	Auteur	Nature de l'arme	Examen et autopsie
1	2 ans	M	Accident lors du nettoyage de l'arme	Oncle	Fusil de chasse	Tir à bout portant au niveau du dos
2	3 ans	M	Accident lors de l'entretien de l'arme	Père	Fusil de chasse	Tir à bout portant au niveau du thorax
3	7 ans	M	Accident lors de la préparation de l'arme pour la chasse	Père	Fusil de chasse	Tir à bout portant au niveau de la face
4	13 ans	F	Accident lors du nettoyage de l'arme	Frère (policier)	Pistolet de service	Tir à très courte distance au niveau de l'orbite
5	15 ans	M	Accident de jeux	Ami	Fusil de chasse	Tir à bout portant au niveau du crâne
6	17 ans	M	Suicide		Fusil de chasse	Tir à bout portant au niveau du genou avec blessures vasculaires

**Tableau III :** Classification des armes à feu en Tunisie.

Catégorie	Description
1	armes à feu et leurs munitions destinées à la guerre
2	armes à feu de défense et leurs munitions, les armes de tir, de foire ou de salons
3	armes de chasse et leurs munitions
4	armes de collection, armes à air comprimé ou armes de 6 mm et 9 mm

Dans notre étude, l'arme la plus utilisée (5 cas sur 6) était le fusil de chasse. Ceci est conforme aux résultats des autres séries du nord de la Tunisie (Tunis) et du sud (Sfax) [2, 9] traduisant le fait qu'en dehors des forces armées de l'état, les seules armes accessibles au citoyen sont celles destinées à la chasse.

#### 4.2. Formes médico-légales de la mort

Le nombre de morts accidentelles par armes à feu était le plus fréquent avec 5 cas sur 6. Dans tous les cas, le tir était en rapport avec une erreur humaine. Généralement, il s'agit d'un défaut d'attention lors du nettoyage ou de l'entretien d'une arme à feu dont on a oublié qu'elle était chargée. Il est ainsi opportun de signaler, qu'une partie des mesures préventives devrait être centrée sur les dangers de la manipulation d'armes à feu.

Le suicide par armes à feu est très rare dans notre étude avec seulement un cas observé (cas n° 6). Dans cette observation, le tir au niveau du genou est survenu suite à des menaces de suicide perpétrées par l'enfant à son entourage. La lésion mortelle était une hémorragie massive par blessure des vaisseaux poplités. L'étude réalisée dans le sud tunisien (Sfax) confirme la rareté du suicide de l'enfant par arme à feu dans notre société. Ainsi, Khémakhem [2] a noté que les armes à feu étaient le 7<sup>e</sup> mode de suicide mais avec aucun cas d'enfant signalé. À l'inverse, ces armes sont un moyen de suicide très utilisé dans plusieurs pays. Aux USA et en Turquie, les armes à feu sont le moyen de suicide le plus utilisé avec respectivement 59 % et 51,6 % [10, 11] alors qu'en Australie, les armes à feu viennent après la pendaison dans les modes de suicide les plus utilisés [11].

#### 4.3. Sexe des victimes

Dans notre série, les enfants victimes étaient majoritairement des garçons (5 cas / 6). Cette prédominance masculine a été retrouvée dans les autres séries médico-

légales tunisiennes de Ben Moussa à Tunis et de Khémakhem à Sfax [2, 9]. Cette prédominance existe également dans les séries étrangères [3, 10, 11].

On retrouve également chez les enfants, cette notion de sur-représentation masculine des « populations médico-légales » qui est d'autant plus nette que la cause de décès est plus violente.

#### 4.4. Nature et origine de l'arme

Dans notre étude, l'arme en question était une arme de chasse, personnelle ou familiale de type fusil de chasse dans 5 cas sur 6. Dans un seul cas (cas n° 5), l'arme était professionnelle (pistolet de Police).

La fréquence des fusils de chasse s'explique par l'interdiction de port d'arme de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> catégories. Les rares autorisations délivrées ne concernent que le port d'arme de 3<sup>e</sup> catégorie et pour les fusils de chasse uniquement. Cette autorisation est contrôlée annuellement par les autorités compétentes.

Dans notre étude, l'auteur du tir était toujours un proche de la victime, un membre de sa famille ou un ami. Tous les accidents étaient survenus au domicile familial ou d'un parent proche. Dans l'étude américaine de Grossman, l'arme incriminée était dans 65 % des cas celle d'un proche de la victime et l'accident survenait dans le domicile d'un parent de la jeune victime dans 75% des cas [12].

### PRÉVENTION

Malgré la petite taille de l'échantillon, notre étude nous a permis de démontrer que la prévention des décès d'enfants par armes à feu doit passer par une meilleure sensibilisation des adultes et surtout des membres de la famille vis-à-vis des règles de rangement et d'entretien de l'arme.

Soulignons enfin, le rôle préventif important de notre législation très restrictive vis-à-vis de la détention des armes à feu.

### CONCLUSION

Les décès des enfants par armes à feu restent rares dans notre région. Généralement, la mort survient acci-

dentellement, lors de l'entretien d'un fusil de chasse dans le domicile familial ou d'un parent proche. Les victimes sont souvent de sexe masculin.

Cette étude permet de cibler l'action préventive sur les familles propriétaires de fusil de chasse. ■

## RÉFÉRENCES

- [1] Art. 3 de la loi n° 95-92 du 9 novembre 1995, relative à la publication du code de la protection de l'enfant.
- [2] KHEMAKHEM Z., AYADI A., BEN AISSA M., BARDAA S., FOURATI H., HAMMAMI Z., MAATOUG S. – Le suicide dans la région de Sfax. *J. Méd. Lég.*, 2004, 47, 254-258.
- [3] EBER GABRIEL B., ANNEST JOSEPH L., MERCY JAMES A. and RYAN GEORGE W. – Nonfatal and Fatal Firearm-Related Injuries Among Children Aged 14 Years and Younger: United States, 1993–2000. *Pediatrics*, 2004, 113, 1686-1692.
- [4] SCHNEIDER M.J. – *Introduction to Public Health*. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers; 2000, p. 268-271.
- [5] QUATREHOMME G., YASAR ISCAN M. – Analysis of beveling in gunshot entrance wounds. *Forensic Sci. Int.*, 1998, 93, 45-60.
- [6] AZMAK D., ALTUN G., BILGI S., YILMAZ A. – Firearm fatalities in Ederine, 1984-1997. *Forensic Sci. Int.*, 1998, 95, 231-239.
- [7] ELFAWAL M.A., AWAD O.P. – Firearm fatalities in eastern saoudia arabia: impact of culture and legislation. *Am. J. Forensic Med. Path.*, 1997, 18, 4, 391-396.
- [8] Art. 14-16 de la loi n° 69-33 du 12 juin 1969, réglementant l'introduction, le commerce, la détention et le port des armes.
- [9] BEN MOUSSA A. – Contribution à l'étude médico-légale des lésions provoquées par balles provenant d'armes à feu : a propos de 33 observations, thèse de médecine, Tunis (Tunisie) 1977.
- [10] AGRITMIS H., YAYC N., COLAK B., AKSOY E. – Suicidal deaths in childhood and adolescence. *Forensic Sci. Int.*, 2004, 142, 25-31.
- [11] BYARD R.W., MARKOPOULOS, PRASAD, EITZEN, JAMES R. A., BLACKBOURNE B., KROUS H.F. – Early adolescent suicide: a comparative study. *J. Clin. Forensic Med.*, 2000, 7, 6-9.
- [12] GROSSMAN D.C., REAY D.T., BAKER S.A. – Self-inflicted and Unintentional Firearm Injuries among children and adolescents: The Source of the Firearm. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, 1999, 153, 875-878.