

**Ministère de l'enseignement**

**République du Mali**

**Supérieur et de la  
Recherche Scientifique**

**Un Peuple – Un But – Une Foi**



## **FACULTÉ DE MÉDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO – STOMATOLOGIE**

**Année universitaire 2009- 2010**

**Thèse N°...../M**

### **TITRE**

**EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES  
DE COUPS ET BLESSURES VOLONTAIRES AU CENTRE  
DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE IV DU  
DISTRICT DE BAMAKO**

### **THESE**

**Présentée et soutenue publiquement le....21.../...11..../ 2009**

**Devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie**

**Par**

***M. Sekou- DRAGO***

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine  
(Diplôme d'Etat)**

### **JURY**

**Président : Professeur Mamadou Lamine Traoré**

**Membre: Docteur Oumar Guindo**

**Co-directeur : Docteur Japhet Pobanou Théra**

**Directeur : Professeur Sounkalo Dao**

## Dédicaces

Je dédie ce travail :

□ **A Dieu :**

Le clément, le tout Miséricordieux, Seigneur des mondes, que le salut d'ALLAH soit sur notre prophète Mohammed, le dernier des messagers ainsi que sur sa famille honorable et pure et ses compagnons nobles et élus.

Ce travail est le tien. Tu as guidé et surveillé mes pas jusqu'à ce jour, je n'avais aucune idée de ce garçon que je suis aujourd'hui quand j'allais à l'école pour la première fois. Toi tu le savais car tu m'as déjà tracé un chemin que j'ai suivi, que je suis et que je suivrai.

Merci de m'avoir maintenu en bonne santé et de m'avoir permis d'achever cette œuvre.

□ **A mes parents :**

**A mon père; Youssouf DRAGO**

Papa, ta bonté, ta profonde humilité et ton amour d'autrui font de toi cet homme respecté que j'admire tant et tellement.

Trouve en ce travail une ébauche à toutes tes aspirations.

Tu nous as appris le sens de la fierté et de la dignité en toute circonstance mais aussi et surtout le respect de son prochain.

Comme on ne saura jamais remercier assez un père, je préfère prier pour toi. Je me rappelle encore avec beaucoup d'émotion que tu m'avais dit avoir confiance en moi quand je venais à la faculté de médecine et odontostomatologie (FMPOS). Saches que ce travail est le fruit de ta confiance, tes encouragements et la grande affection que tu as toujours eue envers tes enfants.

Que Dieu te Bénisse et te garde encore longtemps parmi nous.

Ce travail est le tien Papa

**A ma mère, Aminata DJIRE**

Maman, ton sourire et tes conseils m'ont accompagné et encouragé tout au long de mes études.

Dans les moments les plus difficiles, il me suffisait de fermer les yeux pour sentir à côté cette femme patiente, si énergique au sourire et au cœur d'ange.

Le profond amour que tu donnes à tes enfants, tes privations, font de ce travail avant tout le tien. Infatigable, tu t'es toujours sacrifiée pour leur réussite.

La jeune pousse que tu as aimée, protégée des intempéries de la nature est devenue maintenant un arbre bien solide.

Que Dieu te bénisse et te garde encore longtemps parmi nous afin que tu puisses te reposer et profiter de son ombrage.

Le sens des mots ne saura jamais traduire combien je t'aime.

Maman trouve en ce travail une introduction du résultat des efforts et de tous les sacrifices que tu as pu consentir pour moi. Ce travail est le tien.

**Chers parents** : Sachez que je suis fier d'être votre enfant, je suis fier de vous et j'espère que vous serez un jour fier de votre fils.

**A mes frères et sœurs : Sékou, Yaya, Adama, Mamadou, Korotoumou:**

L'affection et la confiance qui nous lie les uns aux autres m'ont donné foi pour achever ce travail qui est avant tout le votre. Puisse ces sentiments nous maintenir aussi unis que les chevaux d'un attelage afin que nous menions à bien le charriot de nos vies. Bon courage et surtout ne baisser jamais les bras devant les difficultés de la vie. Avec ma tendresse infinie.

**A Toutes les familles: KONE, FOFANA, SINAYOKO, TRAORE, COULIBALY, TOGOLA, DIARRA, GUINDO, SAMAKE, KAMITE, SANGARE**

Mes sincères remerciements à **Amadou GUINDO** et à **Fabouné SINAYOKO** pour tout le soutien moral et matériel.

### **MES REMERCIEMENTS**

**A Mamoutou DRAGO;** tu as été un soutien psychologique tout au long de la réalisation de ce travail. Que tu en sois remercié.

**A mes amis et collègues du service** Dr DIALLO Oumar Dr COULIBALY Bourenima, Salam DIARRA Clémence KAMATE merci de l'atmosphère conviviale que vous avez cultivée entre nous.

**A mes amis et promotionnaires de la faculté,** Dr GUINDO Amadou, Dr BERTHE Moussa, DIARRA Cheickene, Dr DIASSANA Mama et tous ceux dont je n'ai pas cité les noms.

**Mes remerciements particuliers** à tout le personnel infirmier ainsi que les assistants médicaux de l'unité ophtalmologie du CSRéf CIV

**A tous les collègues** de la réfractométrie particulièrement à Mohamed BARRY, Daouda DIARRA pour tout le soutien moral et psychologique.

□ **A Kadidiatou KONE**

Tu m'as dit un jour une belle chose qui m'a beaucoup émue : < L'amitié est une richesse incomparable qui humanise le monde et éloigne des frontières de la différence >.

Plus qu'une amie, tu as su être toujours présente dans les moments les plus difficiles de ma vie estudiantine. Le profond attachement qui nous unit, tes conseils, tes encouragements, ta présence et ton amour font de ce travail le tien.

Sache que les mots expriment souvent bien peu de ce qu'il y'a au fond de nous.

Tendresse infinie

## **A notre maître et Président du jury:**

### **Professeur Mamadou Lamine TRAORE**

- Agrégé de chirurgie générale ;
- Ancien Chef de service de chirurgie générale **au CHU du Point G** ;
- Professeur Honoraire à la Faculté de Médecine, Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie de Bamako ;
- Responsable d'enseignement de médecine légale à la faculté de Médecine, Pharmacie et d'Odonto-stomatologie de Bamako;
- Expert médico-judiciaire près les cours et tribunaux ;
- Chevalier de l'ordre national du Mali

Cher Maître

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider cette thèse.

Nous avons bénéficié à la FMPOS, de votre enseignement de qualité.

L'honnêteté intellectuelle qui vous caractérise, votre courtoisie, votre humilité, votre sagesse et l'étendue de vos connaissances font de vous un homme admirable.

Trouvez dans ce travail l'expression de notre profonde gratitude.

## **A notre Maître et juge de Thèse**

**Docteur Oumar Guindo**

- **Médecin généraliste**
- **Diplômé de la faculté de médecine du Mali**
- **Diplômé de la 3<sup>eme</sup> promotion Epivac au Benin**
- **Médecin chef adjoint du centre de sante de référence de la commune IV.**

**Cher Maître**

Vous avez consenti beaucoup de sacrifices pour nous assurer un encadrement de qualité pendant notre séjour à vos cotés.

Nous avons été séduit par la clarté de votre enseignement durant notre formation.

Votre simplicité, votre abord facile font que vous êtes admiré de tous.

Trouvez ici cher Maître le témoignage de notre profond respect. Puisse le Seigneur vous combler de grâce.

## A notre Maître et co-directeur:

### Dr Japhet Pobanou THERA

- Diplômé d'ophtalmologie,
- Diplômé de médecine légale générale.
- Expert en évaluation juridique du dommage corporel
- Chef du service d'ophtalmologie du CSRéf de la commune IV.
- Assistant chef de clinique d'ophtalmologie à la Faculté de Médecine Pharmacie et d'Odonto-stomatologie de Bamako.

Cher Maître

La rigueur dans le travail, l'amour du travail bien fait et le sens élevé du devoir ont forcé notre admiration.

Ce travail est le fruit de votre volonté de parfaire, de votre disponibilité et surtout de votre savoir faire. Votre caractère social fait de vous un homme exceptionnel. Les mots nous manquent pour vous remercier de tout ce que vous avez fait pour notre formation afin de faire de nous de bons médecins.

Acceptez ici notre profonde gratitude.

## **A notre Maître et Directeur de Thèse**

### **Professeur Soukalo DAO.**

- Maître de conférences en maladies infectieuses.
- Responsable de l'enseignement des maladies infectieuses à la FMPOS.
- Investigateur clinique au centre de recherche et de formation sur le VIH et la tuberculose : SEREFO/FMPOS/NIAID.

Cher Maître

Nous nous réjouissons de la confiance que vous nous faites en nous acceptant comme élève.

Vous nous avez inspiré le sujet de cette thèse et apporté toutes les corrections nécessaires à ce travail.

Vous êtes restés toujours disponible et c'est le moment de vous rendre cet hommage mérité.

Durant notre stage effectué auprès de vous, nous avons pu apprécier et admirer le maître que vous êtes, et nous ne cesserons jamais d'évoquer votre compétence, vos qualités scientifiques et humaines.

Cher maître, puisse le Seigneur vous donner longue vie, pleine de santé pour notre formation, mais aussi pour la santé de la population en générale. **Amen!**

## LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES

- **Asacodjeneka** : Association Santé Communautaire de Djenekabougou
- **Asacodjip**: Association Santé Communautaire de Djikoroni-Para
- **Asacoham** : Association Santé Communautaire de Hamdallaye
- **Asacola I** : Association Santé Communautaire de Lafiabougou, Secteur I
- **Asacola B5**: Association Santé Communautaire de Lafiabougou -Bougoudani, Taliko, Secteur 5 ;
- **Asacola II** : Association Santé Communautaire de Lafiabougou, Secteur II
- **Asacolabasad**: Association Santé Communautaire de Lassa, Bankoni, Sanankoro, Diagoni ;
- **Asacosek** : Association Santé Communautaire de Sebenicoro, Kalabambougou-Extension.
- **Asacosekasi** : Association Santé Communautaire de Sebenicoro-Extension, Kalabambougou, Sibiribougou
- **DAT** : Département Anti-Tuberculeux
- **C IV** : Commune IV
- **CBV** : Coups et blessures volontaires
- **CMI** : Certificat médical initial
- **CMLN** : Comité Militaire pour la Libération Nationale
- **CSRéF** : Centre de Santé de référence
- **CPN** : Consultation Périnatale
- **IPT** : Incapacité Permanente de travail
- **I T T** : Incapacité Totale de Travail
- **ORL** : Oto-rhino-laryngologie
- **PF** : Planification Familiale
- **PMI** : Protection Maternelle et infantile
- **VIP** : Very Important person : Personne Très Importante

## SOMMAIRE

I- INTRODUCTION ET OBJECTIFS :.....	1
II- GENERALITES :.....	4
III- METHODOLOGIE :.....	37
IV- RESULTATS :.....	44
V- COMMENTAIRES ET DISCUSSION :.....	57
VI- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS .....	62
VII- REFERENCES :.....	64
ANNEXES :.....	68

## I. INTRODUCTION

La consultation des victimes de coups et blessures a pour objectif de délivrer aux intéressés un certificat médical rigoureux et complet, incluant notamment la détermination précise de la durée de l'incapacité totale de travail personnel (ITT) qui joue un rôle important dans les suites judiciaires.

En dehors de la victime, le médecin légiste est l'auteur principal au centre de cette consultation, car il est censé mesurer au mieux la portée juridique de l'acte médical qu'il pose et il se doit d'être avant tout un bon clinicien pour identifier les lésions, lésions pouvant malheureusement être masquées notamment en face d'un polytraumatisé chez qui le pronostic vital peut être engagé [1].

La violence est un phénomène de société depuis plusieurs années qui représente un enjeu politique important. Les phénomènes de violence notamment les violences urbaines sont maintenant largement relayées par les médias. [2]

Les coups et blessures volontaires (CBV) sont autant d'infractions de gravité différente prévues par la loi pénale.

S'agissant de faits altérant la santé physique et psychique des victimes, donc de faits d'ordre médical, la justice s'appuie naturellement sur le médecin praticien pour l'éclairer sur la réalité du fait violent et sur la gravité de ses conséquences.

Cette forme de collaboration entre la médecine et la justice se matérialise par le biais du certificat médical qui peut être établi:

- à la demande de l'intéressé au terme d'une consultation médicale ;
- ou sur réquisition établie par la police, la gendarmerie, le procureur ou tout autre magistrat.

La connaissance des répercussions pénales de cette forme d'activités médicales est fondamentale pour le médecin amené à attester ces blessures non pas tant pour qu'il en soit influencé lors de la rédaction du certificat ou du rapport médico-légal, mais surtout pour l'inciter à plus de diligence et de circonspection dans cette approche médico-légale [3 ; 5].

La mort peut survenir des suites plus ou moins immédiates de coups et blessures.

Le rôle médico-légal du praticien se situe dans ce cas à deux niveaux :

\*La constatation du décès.

\*L'autopsie.

Le médecin amené à établir le certificat de décès doit déclarer l'obstacle médico-légal à l'inhumation dans le certificat de décès.

A la réception de ce certificat, le parquet est alors saisi pour ouverture d'une enquête [4].

La protection de l'enfance est assurée par l'aggravation des peines lorsque les CBV ont occasionné la mort par l'effet de pratique habituelle de la violence, et lorsque le coupable est un ascendant ou toute personne ayant autorité sur l'enfant.

La préméditation ou le guet-apens et l'emploi d'une arme sont aussi autant de circonstances aggravantes pour les délits et crimes [3].

En consacrant la gravité de l'atteinte à l'intégrité physique des personnes comme principal critère pour la gradation des peines, le législateur a de fait, décidé d'évaluer la gravité d'un acte répréhensible à l'aune du dommage qui en a résulté pour la victime [6]. Il s'agit donc d'infractions de résultat, et ce résultat, nul autre que le médecin n'est mieux placé pour l'évaluer.

Un examen clinique insuffisamment approfondi conduira à un traitement non approprié et à une durée d'ITT mal évaluée.

Par ailleurs, très souvent, la gravité de certains traumatismes n'apparaît pas d'emblée et peut être sous estimée lors du premier examen. Il faut donc revoir les victimes en consultation.

Pour toutes ces raisons, le médecin examinateur doit faire preuve de vigilance et de minutie dans la recherche et la description des lésions, en faisant appel si nécessaire à des consultations spécialisées. En outre au même titre que les

examens complémentaires, l'état psychologique de la victime, qui est une personne en détresse, doit être pris en compte [7].

En effet nous nous sommes posé un certain nombre de question qui sont les suivantes :

\*Quelle est la qualité de la prise en charge des victimes de coups et blessures volontaires au centre de santé de référence de la commune IV.

\*Quelle est la qualification de l'agent qui a assuré cette prise en charge. Pour répondre à ces questions nous nous sommes proposés de mener cette étude : «Evaluation de la prise en charge des victimes de coups et blessures volontaires » dont les objectifs sont les suivants :

- Objectif général :

- Evaluer la prise en charge des victimes de coups et blessures volontaires.

- Objectifs spécifiques :

- Etablir le profil sociodémographique des victimes de CBV ;
- Déterminer le mode d'admission des victimes et la fréquence des poursuites judiciaires ;
- Déterminer la nature des lésions et leur prise en charge ;
- Déterminer la nature de l'agent vulnérant et les préjudices subis par les victimes ;

## **II.GENERALITES**

## **A - Aspects cliniques agents étiologiques et nature des lésions :**

Les armes peuvent être classées en arme blanche et en arme à feu.

### **1 - Les armes blanches [19]:**

Elles peuvent être classées en trois catégories :

- Les instruments tranchants ;
- Les instruments piquants ;
- Les instruments contondants.

#### **1 - 1 - Les instruments tranchants :**

On entend par instruments tranchants, des instruments qui sectionnent les tissus déterminant des blessures ouvertes s'accompagnant en général d'hémorragie externe. Parmi eux on peut citer :

- Les armes blanches typiquement tranchantes : le couteau ;
- Les armes blanches à la fois tranchantes et contondantes : la machette ;
- Les armes blanches à la fois tranchantes et piquantes : le poignard.

Les blessures provoquées par les instruments tranchants sont des solutions de continuité des tissus superficiels ou profonds que l'on nomme plaies.

On distingue deux grandes catégories de plaies :

#### **\* Plaies linéaires :**

Elles sont plus longues que larges, de profondeur variable. Les bords de la plaie sont nets, réguliers, le plus souvent rectilignes traduisant le mouvement ayant animé l'arme utilisée [16].

#### **\* Plaies contuses :**

Ce sont des pertes de substance avec destruction tissulaire. Les bords de la plaie sont irréguliers, déchiquetés.

A côté de ces deux catégories de plaie, on distingue également l'érosion épidermique simple. Cette érosion épidermique qui est la trace la plus légère

résulte de l'abrasion de l'épiderme par frottement, par arrachement ou par pincement [16].

### **1 - 2 - les instruments piquants [19] :**

Les instruments piquants sont des instruments qui perforent les tissus en raison de leur extrémité pointue plus étroite que large déterminant des blessures plus ou moins profondes. On distingue essentiellement :

- Les instruments à tige cylindrique ou conique : l'aiguille
- Les instruments à tige triangulaire ou quadrangulaire (instruments à crêtes) : la baïonnette.
- Les instruments à la fois piquants et tranchants : l'épée ;
- Les instruments perforants irréguliers : piques cassées.

Les instruments piquants déterminent des plaies qui ont un orifice minime mais sont très profondes. La dimension de la plaie est inférieure à celle de l'instrument en raison de l'élasticité des téguments.

Les instruments perforants irréguliers entraînent des plaies contuses.

L'exemple type est réalisé par la flèche traditionnelle : du fait de la disposition particulière des dents sur l'extrémité métallique et piquante de la flèche, celle-ci « s'accroche » sur les bords de la plaie.

Après avoir pénétré dans le corps l'arme ne peut plus ressortir spontanément, son extraction forcée va entraîner des déchirements et des arrachements au niveau des berges de la plaie.

### **1 - 3 - Les instruments contondants [17] :**

Ce sont des armes qui agissent par leur masse et leur vitesse déterminant des blessures par un mécanisme contondant pouvant faire intervenir plusieurs facteurs : le poids de l'arme et celui de la victime, la force avec laquelle l'arme est utilisée, la surface de contact et la résistance des tissus.

Ces armes sont très diverses, parmi elles on peut citer :

- Les armes naturelles :  
-coup de tête, coup de poing, coup de genou, bord cubital de la main.

➤ Les armes improvisées :

-Bâton, barre de fer, marteau, cravache,...

➤ Les armes préparées :

-Chaîne de bicyclette, matraque, coup de poing américain,...

Les armes contondantes provoquent toute une gamme de lésions réunies sous le terme de contusion.

Le mécanisme de la contusion est double :

Le corps contondant animé d'un mouvement vient frapper le sujet immobile : c'est la contusion active.

Le corps du sujet lui même en mouvement est projeté contre un corps contondant immobile : c'est la contusion passive.

La contusion active est la plus fréquente. Elle entraîne divers types de lésions, parmi elles on distingue :

**L'hématome** : il s'agit d'une collection de sang plus ou moins importante siégeant dans le tissu conjonctif lâche. Il peut être superficiel ou profond.

**L'ecchymose** : il s'agit d'un épanchement de sang extravasé et coagulé qui vient infiltrer les tissus. C'est la lésion contuse la plus élémentaire et la plus importante car par sa couleur, elle permet de dater la violence initiale.

\* Rouge livide : 1<sup>er</sup> jour

\* Noire : 2eme jour.

\* Violet bleu : 3eme jour.

\* Verdâtre : 6eme- 7eme jour.

\* Jaune : 12eme jour.

Disparition vers le 17eme jour.

Au 25eme jour, disparition totale.

**La bosse sero-sanguine** : cette bosse se produit lorsque l'artère comprimée contre les plans osseux par la violence extérieure se rompt et que l'hémorragie qui en résulte est assez abondante pour dilacérer les tissus.

-Si le plan postérieur est un os, on parle de bosse sanguine.

-S'il s'agit de parties molles, on parle de poche sanguine.

**Les fractures** : la fracture est une rupture brutale d'un os survenant après un traumatisme d'une certaine violence.

**Les lésions des organes internes** : elles sont assez fréquentes et entraînent des hémorragies internes plus ou moins importantes.

## **2 - Les armes à feu [18] :**

### **2 - 1 - Principe de fonctionnement :**

Une arme à feu est composée de :

- **un tube plus ou moins long** : le canon à l'extrémité duquel se place une cartouche.

- **derrière la cartouche** se trouve un mécanisme permettant de la faire exploser pour propulser à grande vitesse le projectile (les balles) qu'elle contient vers la cible visée. La cartouche, elle même, est constituée par une douille contenant la poudre, les projectiles, les bourres, une amorce de percussion située à sa base. Ainsi, si on appuie sur la gâchette, cela fait déplacer le percuteur qui vient frapper l'amorce, celle ci s'explode et met le feu à la poudre dont la force explosive propulse la balle à grande vitesse à travers le canon vers la cible où elle laissera un impact (blessure). Un coup de feu propulse le projectile (la balle), provoque des gaz enflammés résultant de la combustion de la poudre entourant la balle des parcelles de poudre plus ou moins enflammées.

## **2 - 2 - Notion de balistique [18] :**

La balle tirée est entourée par de la fumée, des débris charbonneux des produits carbonisant issus de la combustion de la poudre et donnant naissance à une gerbe elliptique, des grains de poudre non brûlés (gerbe conique), éventuellement la bourre.

La balle continuant à progresser se dégage de sa formation. Une cible sur la ligne de tir à courte distance sera marquée par :

- \* une perforation (passage de la balle) ;
- \* une incrustation (tatouage) ;
- \* une tâche noire arrondie qui s'y superpose (fumée, débris charbonnés et carbonisant).

Le déplacement du projectile comporte :

- un mouvement rapide de translation horizontale ;
- une rotation (si le canon est rayé) : le pas d'une arme est la longueur qui fait faire des tours complets à la balle ;
- une translation verticale de haut en bas issue de la pesanteur et très lente est fonction du type de cartouche ; la trajectoire est plus ou moins « tendue » selon qu'elle se rapproche plus ou moins d'une droite.

Dans la cible, la pénétration de la balle provoque le départ en avant d'écaillures de sortie.

Dans le corps, la trajectoire n'est pas toujours rectiligne dans un tissu dense ; le projectile crée des pressions importantes qui se transmettent à distance (fractures).

Les tissus modifient la direction du projectile : l'axe point d'entrée- point de sortie n'est pas toujours l'axe du tir.

## **2 - 3 - Caractères des plaies [18]:**

Un projectile qui traverse un individu de part en part, provoque trois types d'impacts :

- l'orifice d'entrée ; le trajet ; l'orifice de sortie.

**a - l'orifice d'entrée de la balle :**

Il est difficile de le repérer lorsqu'il siège au niveau des parties découvertes.

Parfois, il faut le rechercher quand il est situé au niveau d'orifices naturels, tels que la bouche, l'oreille, le rectum, l'angle interne de l'œil.

Sa forme est variable en fonction de l'angle de tir :

Dans le tir à longue distance, sa forme est circulaire, oblique, ou en boutonnière. Son diamètre est inférieur à celui du projectile, le bord de l'orifice est net, régulier comme découpé à l'emporte-pièce. Tout au tour de l'orifice cutané se voit la collerette érosive qui résulte de l'abrasion épidermique à la périphérie de l'orifice de pénétration.

La collerette d'essuyage s'y superpose un peu en dedans, résulte du passage et de l'essuyage de la balle dont l'extrémité antérieure transporte crasses, rouilles et saletés diverses au cours de son passage dans le canon. Une infiltration hémorragique complète ces signes. Elle est en forme de T.

A bout portant ou à bout touchant, l'orifice d'entrée prend un aspect particulier. La force expansive des gaz provoque une plaie contuse à bords irréguliers, déchiquetés, étoilés ressemblant à des lésions d'éclatement. Le diamètre de l'orifice d'entrée est généralement inférieur à celui du projectile.

**b - l'orifice de sortie de la balle :**

Il est d'intérêt secondaire parce qu'il peut ne pas exister et surtout parce qu'il ne possède pas de caractères propres. Sa recherche est parfois difficile mais cependant absolument indispensable pour affirmer que le projectile n'est pas resté dans le corps.

Sa forme est variable et dépend de l'angle de sortie de la balle.

La forme étoilée : petits pertuis avec fissures radiées de quelques millimètres, les bords sont irréguliers ayant parfois un aspect d'éclatement.

.La forme peut être arrondie, linéaire ou en boutonnière lorsque le tir a été oblique

**c - Le trajet :**

Le trajet du projectile est souvent difficile à reconstituer. Il ne se fait pas en ligne droite, de l'orifice d'entrée vers l'orifice de sortie des ricochets et des migrations ne sont pas rares. Le trajet est plus ou moins long et rectiligne suivant la vitesse et la forme de la balle ainsi que le tissu qui se trouve sur son passage. Il est souvent irrégulier, le projectile pouvant se réfléchir sur un plan osseux ou suivre un plan de moindre résistance (plan de clivage). Il peut s'engager dans un gros vaisseau par lequel il migrera dans les régions les plus inattendues (artère iliaque gauche par exemple).

**B - APPROCHE MÉDICO - LÉGALE :**

Le rôle du médecin est capital lors d'une consultation pour coups et blessures volontaires. La loi prévoit de juger l'agresseur en fonction principalement de l'ampleur et de la gravité des lésions constatables par l'examen de la victime.

Cet examen doit être réalisé par un médecin qui rédigera un certificat où doit figurer notamment l'estimation prévisionnelle de la durée pendant laquelle le plaignant se trouvera en situation d'incapacité totale de travail (ITT).

Cette durée d'incapacité est considérée comme le reflet de la gravité des lésions, et va permettre l'orientation juridique.

Cependant, l'estimation précise des durées d'incapacité ne figure pas le plus souvent dans les textes de loi, où cette notion est pourtant largement employée et son sens peut fluctuer au gré de l'entendement de chacun.

Exemples : La victime qui a eu une perte de connaissance pourra être comateuse lors de l'examen, sans qu'il en résulte forcément une gravité par la suite. En revanche, un traumatisme des doigts, secondaire à une violence légère (c'est à dire non considéré comme grave à l'examen initial) chez une secrétaire aura des conséquences dramatiques.

Une cicatrice du visage, peu esthétique, survenue à la suite d'une plaie ayant nécessité quelques points de sutures, pourra être fort préjudiciable pour une hôtesse d'accueil.

Une agression par objet contondant n'entraîne pas obligatoirement de lésions graves visibles, mais l'impact peut faire craindre de redoutables conséquences neurologiques ou viscérales secondaires [8].

Dans ces circonstances, la rédaction d'un certificat médical doit être rigoureux et respecter un modèle et démarche préétablis :

### **1 - Certificat médical initial (CMI) :**

Etymologiquement, certifier signifie assurer. En pratique, un certificat est une attestation par écrit de ce qu'une personne sait, a vu ou entendu [9].

#### **1 - 1 - Interrogatoire minutieux :**

Savoir être à l'écoute du blessé qui, seul est en mesure de décrire ses troubles et conséquences sur sa vie de tous les jours. Il est nécessaire de préciser les antécédents médicaux éventuels, pouvant interférer avec les lésions décrites ; sans oublier le caractère personnel des dires.

#### **1 - 2 - Examen clinique doit être méticuleux afin de préciser :**

- La nature de la ou des lésions élémentaires, l'emplacement et la taille de ces lésions en prenant des repères anatomiques précis, l'origine de la lésion lorsque l'aspect de celle-ci le permet « objet tranchant, arme à feu... » le délai post traumatique, par exemple un hématome jaune verdâtre correspond à un délai post traumatique de six jours.

Si cela est nécessaire, il faut demander des examens para cliniques, surtout si les constatations sont destinées à étayer une demande de réparations judiciaires.

#### **➤ Faire le Compte Rendu de la gravité des lésions somatiques :**

Rendre compte de la gravité des lésions ainsi que la nature des complications prévisibles qui risquent de survenir au cours de l'évolution, lorsque les lésions sont importantes.

➤ **Evaluer le retentissement fonctionnel des lésions**

➤ **Préciser les caractères négatifs :**

Qui peuvent avoir de l'importance : pas de perte de connaissance dans les traumatismes crâniens ou pas de troubles visuels dans les traumatismes péri orbitaires

➤ **Quantifier le retentissement psychologique :**

Inexistant, faible, moyen ou important, en sachant qu'un syndrome de névrose post traumatique peut survenir un à six mois après les faits, sans corrélation avec l'importance du traumatisme physique initial.

➤ **Préciser si une hospitalisation paraît nécessaire et la durée, probable, de celle-ci.**

➤ **Evaluer l'incapacité totale de travail (ITT) [22] :**

L'ITT se définit comme la durée en jours pendant laquelle une personne n'est plus en mesure d'effectuer normalement les gestes courants de la vie quotidienne (manger, s'habiller, se laver, se coiffer, conduire une voiture, faire ses courses).

▀ Dans l'ITT, l'incapacité n'est pas totale : elle n'implique pas nécessairement l'incapacité à accomplir certaines tâches ménagères mais prend en compte une gêne significative.

▀ Elle ne concerne pas l'activité professionnelle de la victime mais ses activités usuelles : elle peut donc être différente de l'arrêt de travail (Ex : pour une secrétaire, en cas de fracture de jambe, l'ITT sera égale au moins à la durée du plâtre (45 jours), tandis que l'arrêt de travail pourra être plus court si la personne reprend son travail avec son plâtre ; à l'inverse pour violoniste concertiste, en cas de fracture d'un doigt, la durée de l'ITT sera égale à la durée de l'immobilisation (15 jours) tandis que la durée de l'arrêt de travail pourra

atteindre plusieurs mois). L'ITT peut ainsi être fixée même si la victime n'a pas d'activité professionnelle (enfant, retraité, chômeur...). Si un arrêt de travail professionnel est nécessaire, il faudra établir séparément le certificat médical initial avec l'arrêt de travail destiné à l'employeur.

- ▶ L'évaluation de l'ITT s'applique à toutes les fonctions de la victime, c'est à dire aux troubles physiques mais aussi psychiques. La prise en compte des effets psychologiques est difficile à « chaud » et peut nécessiter une réévaluation à distance (un syndrome de stress post-traumatique peut survenir 15 jours à 6 mois après les faits sans corrélation avec l'importance des lésions physiques initiales).
- ▶ Dans les situations difficiles, fixer une ITT minimale sous réserve de complications. Une majoration dans un second temps est toujours possible.
- ▶ L'ITT est fixée à dater des faits.
- ▶ Exemple de formulation : ITT de cinq (5) jours à dater des faits, sous réserve de complications.

➤ **Modèle de certificat médical pour coups et blessures :**

**Sans réquisition, pour un adulte [20]**

Je soussigné (e) : ..... (NOM, prénom).....,  
 docteur en médecine,  
 Certifie avoir examiné ce jour (heure, jour, mois, année)  
 .....  
 à sa demande, Madame, Mademoiselle, Monsieur  
 :.....( NOM, prénom), née le : ..... (Jour,  
 mois, année), domiciliée à : .....  
 (Adresse précise).

Il déclare avoir été victime de (description de l'agression).....le (heure, jour,  
 mois, année)..... à ... (lieu) par (inconnu ou personne connue).....

Madame, Mademoiselle, Monsieur.... présente les signes suivants :

- à l'examen général :

.....

(Préciser le comportement, prostration, excitation, calme, frayeur,  
 mutisme, état dépressif...)

- à l'examen somatique :

.....

(donner la description précise de toute lésion observée, traces  
 d'ecchymoses, érosions cutanées, traces de griffures, morsures,

strangulation, tuméfactions, brûlures....., indiquer le siège, l'étendue, le nombre, le caractère ancien ou récent, les éléments de gravité.....).

- examens pratiqués : prélèvements, radiographies.....

En conclusion, Madame, Mademoiselle, Monsieur.....présente (ou non) des traces de violences récentes et une réaction psychique compatible (ou non) avec l'agression qu'elle dit avoir subie (L'absence de lésions ne permet pas de conclure à l'absence d'agression).

L'Incapacité Totale de Travail (ITT) pourrait être de ..... Jours sous réserve de complications. Des séquelles pourraient persister donnant lieu à une Incapacité Permanente totale (IPT) à expertiser ultérieurement.

Certificat fait ce jour et remis en mains propres à l'intéressée pour valoir ce que de droit.

Signature du médecin

➤ **Sur réquisition, pour un adulte [21]**

✓ **La réquisition**

La réquisition est une procédure par laquelle une autorité judiciaire ou administrative demande à un médecin d'effectuer un acte médico-légal. Les circonstances peuvent être diverses et bien qu'elles revêtent un caractère d'urgence, il existe un cadre légal précis. Ainsi s'il y a lieu de procéder à des consultations ou des examens techniques ou scientifiques qui ne peuvent être différés, l'officier de police judiciaire a recours à une personne qualifiée.

• **Exemple de certificat :**

Je soussigné (e) : ..... (NOM, prénom).....,  
docteur en médecine,  
certifie avoir été requis (e) en date du ..... par  
.....( OPJ, Police, Gendarmerie, Procureur...) afin de  
procéder à ..... (Mission figurant sur la réquisition).

Je certifie avoir examiné ce jour.....( heure, jour, mois, année ),  
Madame, Mademoiselle, Monsieur :.....( NOM, prénom), née  
le : ..... (Jour, mois, année)  
domiciliée à : .....( adresse  
précise).

Il déclare avoir été victime de (description de l'agression)  
.....  
..... le ..... (heure, jour, mois, année) à  
.....(lieu) par (inconnu ou personne  
connue).....

Madame, Mademoiselle, Monsieur..... présente les signes suivants :

- à l'examen général :

.....

(Préciser le comportement, prostration, excitation, calme, frayeur, mutisme, état dépressif....)

- à l'examen somatique :

.....

(Donner la description précise de toute lésion observée, traces d'ecchymoses, érosions cutanées, traces de griffures, morsures, strangulation, tuméfactions, brûlures....., indiquer le siège, l'étendue, le nombre, le caractère ancien ou récent, les éléments de gravité.....).

- examens pratiqués : prélèvements, radiographies.....

En conclusion, Madame, Mademoiselle, Monsieur..... présente (ou non) des traces de violences récentes et une réaction psychique compatible (ou non) avec l'agression qu'elle dit avoir subie. (L'absence de lésions ne permet pas de conclure à l'absence d'agression).

L'Incapacité Totale de Travail (ITT) pourrait être de ..... Jours sous réserve de complications. Des séquelles pourraient persister donnant lieu à une Incapacité Permanente totale (IPT) à expertiser ultérieurement.

Certificat fait ce jour et remis en mains propres aux autorités requérantes.

Signature du médecin

## **C - ASPECTS JURIDIQUES :**

### **1 - Le certificat médical initial**

Pour pouvoir porter plainte après avoir subi des violences, une victime doit produire un certificat médical, descriptif des lésions et des conséquences physiques, psychologiques et personnelles.

Ce certificat initial, obligatoirement réalisé par un médecin, est devenu désormais indispensable dans la procédure médico-juridique en matière de coups et blessures volontaires pour plusieurs raisons :

Avant tout, la rédaction du certificat médical initial engage la responsabilité pénale, civile et disciplinaire, du médecin. La durée de l'ITT détermine la juridiction pénale compétente pour juger le tiers responsable en fonction de la règle des 8 jours (code français) et des 20 jours (code malien). Le certificat étant adressé à un magistrat, il faut éviter les termes trop techniques, ou les expliciter, et justifier l'ITT en donnant des exemples des gestes de la vie courante que le patient ne peut plus effectuer en raison de son traumatisme. L'expérience du médecin prendra ici toute son importance.

### **2 - Les peines :**

Il n'est pas rare que les violences physiques entraînent dans certaines circonstances la mort de la victime.

Cet homicide est réprimé différemment selon qu'il ait été commis avec intention de tuer ou non. S'il y a eu intention de tuer, il s'agit alors d'un meurtre dans le cas contraire, il est la conséquence de coups et violences, sans qu'il y ait intention de donner la mort. Dans les deux cas l'acte est volontaire mais dans le second le résultat a dépassé le but poursuivi par le coupable [10].

« Tout homme peut commettre, si les circonstances exceptionnelles l'y incitent, un crime » écrivait Scherrer [11].

Les coups et blessures volontaires étant des délits, ou même des crimes si mort s'en suivait sont réprimés par le code pénal ; nous nous inspirons de celui de la France et du Mali.

## **2 - 1 - Code pénal français : [24]**

### **Article 222-1 :**

Le fait de soumettre une personne à des tortures ou à des actes de barbarie est puni de quinze ans de réclusion criminelle. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue par le présent article.

### **Article 222-2 :**

L'infraction définie à l'article 222-1 est punie de la réclusion criminelle à perpétuité lorsqu'elle précède, accompagne ou suit un crime autre que le meurtre ou le viol. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue par le présent article.

### **Article 222-3 :**

L'infraction définie à l'article 222-1 est punie de vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise :

1° Sur un mineur de quinze ans ;

2° Sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur ;

### **Article 222-4 :**

3° Sur un ascendant légitime ou naturel ou sur les père ou mère adoptifs ;

4° Sur un magistrat, un juré, un avocat, un officier public ou ministériel, un militaire de la gendarmerie nationale, un fonctionnaire de la police nationale, des douanes, de l'administration pénitentiaire ou toute autre personne dépositaire de l'autorité publique, un sapeur-pompier professionnel ou volontaire, un gardien assermenté d'immeubles ou de groupes d'immeubles ou un agent exerçant pour le compte d'un bailleur des fonctions de gardiennage ou de surveillance des immeubles à usage d'habitation en application de l'article 127-1

- du code de la construction et de l'habitation, dans l'exercice ou du fait de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur
- 4° bis Sur le conjoint, les ascendants et les descendants en ligne directe des personnes mentionnées au 4° ou sur toute autre personne vivant habituellement à leur domicile, en raison des fonctions exercées par ces personnes ;
- 4° ter Sur un agent d'un exploitant de réseau de transport public de voyageurs ou toute autre personne chargée d'une mission de service public ainsi que sur un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ;
- 5° Sur un témoin, une victime ou une partie civile, soit pour l'empêcher de dénoncer les faits, de porter plainte ou de déposer en justice, soit en raison de sa dénonciation, de sa plainte ou de sa déposition ;
- 5° bis A raison de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, de la victime à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée ;
- 5° ter A raison de l'orientation sexuelle de la victime ;
- 6° Par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ;
- 7° Par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission
- 8° Par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ;
- 9° Avec préméditation ou avec guet-apens ;
- 10° Avec usage ou menace d'une arme.

L'infraction définie à l'article 222-1 est également punie de vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est accompagnée d'agressions sexuelles autres que le viol.

La peine encourue est portée à trente ans de réclusion criminelle lorsque l'infraction définie à l'article 222-1 est commise sur un mineur de quinze ans par

un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables aux infractions prévues par le présent article.

**Article 222-4 :**

L'infraction définie à l'article 222-1 est punie de trente ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise en bande organisée ou de manière habituelle sur un mineur de quinze ans ou sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue par le présent article.

**Article 222-5 :**

L'infraction définie à l'article 222-1 est punie de trente ans de réclusion criminelle lorsqu'elle a entraîné une mutilation ou une infirmité permanente.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue par le présent article.

**Article 222-6 :**

L'infraction définie à l'article 222-1 est punie de la réclusion criminelle à perpétuité lorsqu'elle a entraîné la mort de la victime sans intention de la donner.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue par le présent article.

**Article 222-6-1 :**

Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables dans les conditions prévues par l'article 121-2 des infractions définies au présent paragraphe. Les peines encourues par les personnes morales sont :

1° L'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38,

2° Les peines mentionnées à l'article 131-39.

L'interdiction mentionnée au 2° de l'article 131-39 porte sur l'activité dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise.

**Article 222-6-2 :**

Toute personne qui a tenté de commettre les crimes prévus par le présent paragraphe est exempte de peine si, ayant averti l'autorité administrative ou judiciaire, elle a permis d'éviter la réalisation de l'infraction et d'identifier, le cas échéant, les autres auteurs ou complices. La peine privative de liberté encourue par l'auteur ou le complice d'un des crimes prévus au présent paragraphe est réduite de moitié si, ayant averti l'autorité administrative ou judiciaire, il a permis de faire cesser l'infraction ou d'éviter que l'infraction n'entraîne mort d'homme ou infirmité permanente et d'identifier, le cas échéant, les autres auteurs ou complices. Lorsque la peine encourue est la réclusion criminelle à perpétuité, celle-ci est ramenée à vingt ans de réclusion criminelle. Paragraphe 2  
Des violences

**Article 222-7 :**

Les violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner sont punies de quinze ans de réclusion criminelle.

**Article 222-8 :**

L'infraction définie à l'article 222-7 est punie de vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise :

- 1° Sur un mineur de quinze ans ;
- 2° Sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur ;
- 3° Sur un ascendant légitime ou naturel ou sur les père ou mère adoptifs ;
- 4° Sur un magistrat, un juré, un avocat, un officier public ou ministériel, un militaire de la gendarmerie nationale, un fonctionnaire de la police nationale, des douanes, de l'administration pénitentiaire ou toute autre personne dépositaire de l'autorité publique, un sapeur-pompier professionnel ou volontaire, un

gardien assermenté d'immeubles ou de groupes d'immeubles ou un agent exerçant pour le compte d'un bailleur des fonctions de gardiennage ou de surveillance des immeubles à usage d'habitation en application de l'article 127-1 du code de la construction et de l'habitation, dans l'exercice ou du fait de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ;

4° bis Sur le conjoint, les ascendants et les descendants en ligne directe des personnes mentionnées au 4° ou sur toute autre personne vivant habituellement à leur domicile, en raison des fonctions exercées par ces personnes ;

4° ter Sur un agent d'un exploitant de réseau de transport public de voyageurs ou toute autre personne chargée d'une mission de service public ainsi que sur un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ;

5° Sur un témoin, une victime ou une partie civile, soit pour l'empêcher de dénoncer les faits, de porter plainte ou de déposer en justice, soit en raison de sa dénonciation, de sa plainte ou de sa déposition ;

5° bis A raison de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, de la victime à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée ;

5° ter A raison de l'orientation sexuelle de la victime ;

6° Par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ;

7° Par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission ;

8° Par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ;

9° Avec préméditation ou avec guet-apens ;

10° Avec usage ou menace d'une arme. La peine encourue est portée à trente ans de réclusion criminelle lorsque l'infraction définie à l'article 222-7 est commise sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables aux infractions prévues par le présent article.

**Article 222-9 :**

Les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies de dix ans d'emprisonnement et de 150000 euros d'amende.

**Article 222-10 :**

L'infraction définie à l'article 222-9 est punie de quinze ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise :

1° Sur un mineur de quinze ans ;

2° Sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur ;

3° Sur un ascendant légitime ou naturel ou sur les père ou mère adoptifs ;

4° Sur un magistrat, un juré, un avocat, un officier public ou ministériel, un militaire de la gendarmerie nationale, un fonctionnaire de la police nationale, des douanes, de l'administration pénitentiaire ou toute autre personne dépositaire de l'autorité publique, un sapeur-pompier professionnel ou volontaire, un gardien assermenté d'immeubles ou de groupes d'immeubles ou un agent exerçant pour le compte d'un bailleur des fonctions de gardiennage ou de surveillance des immeubles à usage d'habitation en application de l'article 127-1 du code de la construction et de l'habitation, dans l'exercice ou du fait de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ;

4° bis Sur le conjoint, les ascendants et les descendants en ligne directe des personnes mentionnées au 4° ou sur toute autre personne vivant habituellement à leur domicile, en raison des fonctions exercées par ces personnes ;

4° ter Sur un agent d'un exploitant de réseau de transport public de voyageurs ou toute autre personne chargée d'une mission de service public ainsi que sur un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ;

- 5° Sur un témoin, une victime ou une partie civile, soit pour l'empêcher de dénoncer les faits, de porter plainte ou de déposer en justice, soit en raison de sa dénonciation, de sa plainte ou de sa déposition ;
- 5° bis A raison de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, de la victime à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée ;
- 5° ter A raison de l'orientation sexuelle de la victime ;
- 6° Par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ;
- 7° Par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission ;
- 8° Par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ;
- 9° Avec préméditation ou avec guet-apens ;
- 10° Avec usage ou menace d'une arme. La peine encourue est portée à vingt ans de réclusion criminelle lorsque l'infraction définie à l'article 222-9 est commise sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables aux infractions prévues par le présent article.

**Article 222-11 :**

Les violences ayant entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours sont punies de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

**Article 222-12 :**

L'infraction définie à l'article 222-11 est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende lorsqu'elle est commise :

- 1° Sur un mineur de quinze ans ;

- 2° Sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur ;
- 3° Sur un ascendant légitime ou naturel ou sur les père ou mère adoptifs ;
- 4° Sur un magistrat, un juré, un avocat, un officier public ou ministériel, un militaire de la gendarmerie nationale, un fonctionnaire de la police nationale, des douanes, de l'administration pénitentiaire ou toute autre personne dépositaire de l'autorité publique, un sapeur-pompier professionnel ou volontaire, un gardien assermenté d'immeubles ou de groupes d'immeubles ou un agent exerçant pour le compte d'un bailleur des fonctions de gardiennage ou de surveillance des immeubles à usage d'habitation en application de l'article 127-1 du code de la construction et de l'habitation, dans l'exercice ou du fait de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ;
- 4° bis Sur le conjoint, les ascendants et les descendants en ligne directe des personnes mentionnées au 4° ou sur toute autre personne vivant habituellement à leur domicile, en raison des fonctions exercées par ces personnes ;
- 4° ter Sur un agent d'un exploitant de réseau de transport public de voyageurs ou toute autre personne chargée d'une mission de service public ainsi que sur un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ;
- 5° Sur un témoin, une victime ou une partie civile, soit pour l'empêcher de dénoncer les faits, de porter plainte ou de déposer en justice, soit en raison de sa dénonciation, de sa plainte ou de sa déposition ;
- 5° bis A raison de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, de la victime à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée ;
- 5° ter A raison de l'orientation sexuelle de la victime ;
- 6° Par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ;

7° Par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission ;

8° Par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ;

9° Avec préméditation ou avec guet-apens ;

10° Avec usage ou menace d'une arme ;

11° Dans des établissements d'enseignement ou d'éducation ou dans les locaux de l'administration, ainsi que, lors des entrées ou sorties des élèves ou du public ou dans un temps très voisin de celles-ci, aux abords de ces établissements ou locaux ;

12° Par un majeur agissant avec l'aide ou l'assistance d'un mineur ;

13° Dans un moyen de transport collectif de voyageurs ou dans un lieu destiné à l'accès à un moyen de transport collectif de voyageurs ;

14° Par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste de produits stupéfiants.

Les peines encourues sont portées à dix ans d'emprisonnement et à 150000 euros d'amende lorsque l'infraction définie à l'article 222-11 est commise sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur. Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100000 euros d'amende lorsque cette infraction est commise dans deux des circonstances prévues aux 1° et suivants du présent article. Les peines sont portées à dix ans d'emprisonnement et 150000 euros d'amende lorsqu'elle est commise dans trois de ces circonstances.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables aux infractions prévues par le précédent alinéa.

#### **Article 222-13 :**

Les violences ayant entraîné une incapacité de travail inférieure ou égale à huit jours ou n'ayant entraîné aucune incapacité de travail sont punies de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende lorsqu'elles sont commises :

- 1° Sur un mineur de quinze ans ;
- 2° Sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de leur auteur.
- 3° Sur un ascendant légitime ou naturel ou sur les père ou mère adoptifs ;
- 4° Sur un magistrat, un juré, un avocat, un officier public ou ministériel, un militaire de la gendarmerie nationale, un fonctionnaire de la police nationale, des douanes, de l'administration pénitentiaire ou toute autre personne dépositaire de l'autorité publique, un sapeur-pompier professionnel ou volontaire, un gardien assermenté d'immeubles ou de groupes d'immeubles ou un agent exerçant pour le compte d'un bailleur des fonctions de gardiennage ou de surveillance des immeubles à usage d'habitation en application de l'article L. 127-1 du code de la construction et de l'habitation, dans l'exercice ou du fait de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur
- 4° bis Sur le conjoint, les ascendants et les descendants en ligne directe des personnes mentionnées au 4° ou sur toute autre personne vivant habituellement à leur domicile, en raison des fonctions exercées par ces personnes ;
- 4° ter Sur un agent d'un exploitant de réseau de transport public de voyageurs ou toute autre personne chargée d'une mission de service public ainsi que sur un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ;
- 5° Sur un témoin, une victime ou une partie civile, soit pour l'empêcher de dénoncer les faits, de porter plainte ou de déposer en justice, soit en raison de sa dénonciation, de sa plainte ou de sa déposition ;
- 5° bis A raison de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, de la victime à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée ;

**Article 222-14 :**

5° ter A raison de l'orientation sexuelle de la victime ;

6° Par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ;

7° Par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission ;

8° Par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ;

9° Avec préméditation ou avec guet-apens ;

10° Avec usage ou menace d'une arme ;

11° Dans les établissements d'enseignement ou d'éducation ou dans les locaux de l'administration, ainsi que, lors des entrées ou sorties des élèves ou du public ou dans un temps très voisin de celles-ci, aux abords de ces établissements ou locaux ;

12° Par un majeur agissant avec l'aide ou l'assistance d'un mineur.

13° Dans un moyen de transport collectif de voyageurs ou dans un lieu destiné à l'accès à un moyen de transport collectif de voyageurs ;

14° Par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste de produits stupéfiants.

Les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75000 euros d'amende lorsque l'infraction définie au premier alinéa est commise sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur. Les peines sont également portées à cinq ans d'emprisonnement et 75000 euros d'amende lorsque cette infraction, ayant entraîné une incapacité totale de travail inférieure ou égale à huit jours, est commise dans deux des circonstances prévues aux 1° et suivants du présent article. Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100000 euros d'amende lorsqu'elle est commise dans trois de ces circonstances.

**Article 222-14 :**

Les violences habituelles sur un mineur de quinze ans ou sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de leur auteur sont punies :

1° De trente ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné la mort de la victime ;

2° De vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ;

3° De dix ans d'emprisonnement et de 150000 euros d'amende lorsqu'elles ont entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours ;

4° De cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende lorsqu'elles n'ont pas entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables aux cas prévus aux 1° et 2° du présent article.

**Article 222-14-1 :**

Lorsqu'elles sont commises en bande organisée ou avec guet-apens, les violences commises avec usage ou menace d'une arme sur un fonctionnaire de la police nationale, un militaire de la gendarmerie, un membre du personnel de l'administration pénitentiaire ou toute autre personne dépositaire de l'autorité publique, ou sur un sapeur-pompier civil ou militaire ou un agent d'un exploitant de réseau de transport public de voyageurs dans l'exercice, à l'occasion de l'exercice ou en raison de ses fonctions ou de sa mission, sont punies :

1° De trente ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné la mort de la victime ;

2° De vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ;

3° De quinze ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours ;

4° De dix ans d'emprisonnement et de 150 000 d'amende lorsqu'elles n'ont pas entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables aux infractions prévues par le présent article.

L'incapacité totale de travail est, à la demande de la victime ou de la personne poursuivie, constatée par un médecin expert selon les modalités prévues par les articles 157 et suivants du code de procédure pénale.

**Article 222-15 :**

L'administration de substances nuisibles ayant porté atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'autrui est punie des peines mentionnées aux articles 222-7 à 222-14-1 suivant les distinctions prévues par ces articles.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à cette infraction dans les mêmes cas que ceux prévus par ces articles.

**Article 222-15-1 :**

Constitue une embuscade le fait d'attendre un certain temps et dans un lieu déterminé un fonctionnaire de la police nationale, un militaire de la gendarmerie, un membre du personnel de l'administration pénitentiaire ou toute autre personne dépositaire de l'autorité publique, ainsi qu'un sapeur-pompier civil ou militaire ou un agent d'un exploitant de réseau de transport public de voyageurs, dans le but, caractérisé par un ou plusieurs faits matériels, de commettre à son encontre, à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission, des violences avec usage ou menace d'une arme.

L'embuscade est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 d'amende. Lorsque les faits sont commis en réunion, les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 100 000 d'amende.

**Article 222-16 :**

Les appels téléphoniques malveillants réitérés ou les agressions sonores en vue de troubler la tranquillité d'autrui, sont punis d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

**Article 222-16-1 :**

Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables dans les conditions prévues par l'article 121-2 des infractions définies au présent paragraphe. Les peines encourues par les personnes morales sont :

1° L'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 ;

2° Les peines mentionnées à l'article 131-39.

L'interdiction mentionnée au 2° de l'article 131-39 porte sur l'activité dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise.

**Article 222-16-2 :**

Dans le cas où les crimes et délits prévus par les articles 222-8, 222-10 ou 222-12 sont commis à L'étranger sur une victime mineure résidant habituellement sur le territoire français, la loi française est applicable Par dérogation aux dispositions de l'article 113-7. S'il s'agit d'un délit, les dispositions de la seconde phrase de l'article 113-8 ne sont pas applicables.

**2 – 2 - Code pénal Malien : Loi N° 01079 / du 20 août 2001. [23]****➤ *Coups et blessures, violences***

**ARTICLE 207 :** Tout individu qui, volontairement, aura porté des coups ou fait des blessures ou commis toute autre violence ou voie de fait, s'il est résulté de ces sortes de violences une maladie ou incapacité de travail personnelle pendant plus de vingt jours, sera puni d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 20.000 à 500.000 francs. S'il y a eu préméditation ou guet-apens, la peine sera de cinq à dix ans de travaux forcés. Quand les violences, les blessures ou les coups auront été suivis de mutilation, amputation, privation de l'usage d'un membre ou d'un sens, cécité, perte d'un œil ou autres infirmités ou maladies, la peine sera de cinq à dix ans de Travaux forcés. S'il y a eu préméditation ou guet-apens, la peine sera de cinq à vingt ans de travaux forcés. Dans les cas prévus aux alinéas 2, 3 et 4, l'interdiction de séjour de un à dix ans pourra être prononcée.

**ARTICLE 208 :** Lorsque les blessures, les coups, violences ou voies de faits n'auront occasionné aucune maladie ou incapacité de travail personnel de l'espèce mentionnée à l'article 2007, le coupable sera puni d'un emprisonnement de onze jours à deux ans et d'une amende de 20.000 à 100.000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement. S'il y a préméditation ou guet-apens, l'emprisonnement sera de un à cinq ans et l'amende de 25.000 à 150.000 francs. L'interdiction de séjour de un à dix ans pourra en outre être prononcée.

## **D - ASPECT PSYCHOSOCIAL :**

Dans une visée d'explications et de compréhension, plusieurs facteurs sont incriminés dans la genèse du phénomène de violence selon Hijeri Mustafa [15]

### **1- Facteurs socio-criminogènes :**

J.M Van Bemmelen en a établi la liste :

- ✓ croissance dans une famille trop nombreuse
- ✓ croissance comme enfant unique
- ✓ croissance dans un ménage monoparental
- ✓ croissance sans instruction suffisante
- ✓ croissance dans une région abondante en prostituées, lieux d'amusement de délits de boisson etc....
- ✓ croissance sans logement suffisamment spacieux
- ✓ croissance sans espace de jeux pour les enfants
- ✓ pauvreté relative
- ✓ pauvreté directe
- ✓ chômage sans ou avec secours
- ✓ métier non adapté
- ✓ émigration insuffisamment préparée
- ✓ industrialisation trop rapide
- ✓ différence de race, nationalité, problème d'autorité
- ✓ effet criminogène de la force publique (peine et menace)

Chacun de ces facteurs pris isolément ou en interaction avec d'autres facteurs peut conduire l'individu à la délinquance ou à d'autres actes antisociaux.

### **2 - Facteurs délictueux et criminogènes :**

A la lueur ainsi selon les théories de Lombroso, le criminel né est un sujet destiné à devenir criminel par la détermination de l'hérédité, qu'il soit de type monomaniacal, maniacal ou dément...

Puis l'on s'est basé sur les données plus sociologiques. Selon Karl Marx le délinquant est celui qui réagit contre les injustices sociales dont il est victime et

répond à la violence par la violence, tandis que Lacassagne a mis l'accent sur l'influence du milieu qui peut être un véritable bouillon de cultures de germes antisociaux. Enfin, l'apport psychologique a affiné ces perspectives en cernant l'immaturation affective du déviant qui n'a pas intégré les données de l'environnement social d'après Benezec M. [13].

On est venu peu à peu à parler de l'aliénation du délinquant qui est en échec dans le processus de socialisation parce qu'il n'a pas réussi son adaptation à des modèles sociaux valables, appartenant parfois à de véritables sous-cultures.

L'expertise psychodynamique des auteurs de violence révèle qu'ils sont moulés dans le monde de l'agression au long des années ou le monde relationnel père-mère-enfant est fondateur [14].

Grâce à de nombreuses études on a pu montrer la fragilité psychologique et sociale, qui conduit une personne à la déviance et l'on a opéré de nombreuses modifications législatives de la réponse pénale qui perd son caractère répressif automatique pour s'étayer sur le principe de l'individualisation de la peine. Certains de ces déviants se voient alors attribuer un véritable statut de victime, nécessitant une prise en charge sociale [12].

### **3 - Cas particulier des mass média :**

Beaucoup de chercheurs ont accusé le rôle néfaste que joue dans la délinquance, les moyens de communication et d'information tels que la presse, la radio, la télévision et surtout le cinéma. Ces moyens sont considérés comme des stimuli de corruption et de dégradation morale. Ils exaltent des appétits et éveillent les tendances antisociales malsaines, en survalorisant les héros de la violence et de la brutalité dans le seul but du gain matériel, et au détriment de la morale sociale.

Lombroso fut le premier à incriminer l'influence néfaste de cette presse qui offre une culture à bon marché, en évoquant les récits criminels et en entourant leurs auteurs d'un halo de prestige. Au même titre, on a incriminé pour leurs effets criminogènes certains programmes de radio et de télévision, certains genres de

musique moderne créatrice d'une hystérie collective parmi les jeunes et surtout les films pleins d'érotisme et d'agressivité.

Les films de gangsters, de bandits, de héros de la violence, mettent l'accent sur la seule valeur du dialogue violent dans les relations inter subjectives.

C'est le manque du respect d'autrui et des mœurs sociales que ces films prêchent. En outre ces films de banditisme et de gangster survalorisent les moyens immoraux d'arriver à la richesse matérielle et au prestige personnel.

Cependant différentes enquêtes menées aux Etats-Unis, en Angleterre, en France affirment que l'effet du cinéma, loin d'être primordial dans la genèse de la délinquance, est secondaire.

L'influence du cinéma joue surtout sur le comportement secondaire nouveau, façon de parler, coiffure, habillement. Le film influence donc des modèles sociaux secondaires.

Ces enquêtes ont démontré aussi qu'il n'y a pas de relation entre le relâchement moral et l'assiduité au cinéma [15].

### **III.METHODOLOGIE**

#### **1°) cadre d'étude**

Notre étude s'est déroulée au centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako.

Sa situation géographique rend son accès facile pour la population de la commune IV et environnant.

Il faut noter que la ville de Bamako, capitale de la république du Mali, est composée de six communes dotées chacune d'un centre de référence de deuxième niveau. Le Mali est un pays continental situé en Afrique de l'Ouest, limite au Sud-est par le Burkina-Faso, au Sud par la Côte d'Ivoire et la guinée Conakry, à l'Est le Niger, de l'Algérie au Nord-est, à l'Ouest par le Sénégal et la Mauritanie.

#### **1.1 Histoire de la commune IV (Source mairie de la commune IV)**

L'histoire de la commune IV est intimement liée à celle de Bamako qui selon la tradition orale a été créée vers le 17<sup>ème</sup> siècle par les NIAKATE sur la rive gauche du fleuve Niger et qui s'est développé au début d'Est en Ouest entre le cours d'eau "WOYOWAYANKO" et BANKONI.

Le plus ancien quartier LASSA fut créé vers 1800 en même temps que Bamako et le plus récent SIBIRIBOUGOU en 1980.

La commune IV a été créée en temps que les autres communes du district de Bamako par l'ordonnance 78-34 /CMLN du 18 août 1978 et régie par les textes officiels suivants :

- L'ordonnance N° 78-34 / CMLN du 18 Août 1978 fixant les nombres et limite des communes.
- La loi N° 95-008 du 11 février 1995 déterminant les conditions de la libre administration des collectivités territoriales.
- La loi N° 95-034/AN-RM du 12 Avril 1995 portant code des collectivités territoriales.

**1 .2. Données géographiques (Source mairie de la commune IV) :**

La commune IV couvre une superficie de 37,68 km<sup>2</sup> soit 14,11% de la superficie du district.

Elle est limitée :

- A l'Ouest par la limite Ouest de Bamako qui fait frontière avec le cercle de Kati.
- A l'Est et au Nord par partie Ouest de la commune III.
- Au Sud et lit du fleuve Niger et la limite Ouest de la commune III.
- **1.3. Données sociodémographiques (Source mairie de la commune IV)**

La majorité des ethnies du Mali sont représentées en commune IV.

La commune représente 17% de la population totale de Bamako et 2% de la population, totale du Mali. La population totale de la commune IV en 2008, était estimée à 245425 habitants dont 51% sont des hommes et 49% des femmes.

## **1.4. Structures sanitaires**

### **1.4.1. Structures communautaires de premier niveau : au nombre de huit**

Il s'agit de l'ASACOSEK ; l'ASACOLAI ; l'ASACOLAB5 ; l'ASACOLAI ; l'ASACODIP ; l'ASACOLABASAD ; l'ASACOSEKASI ; l'ASACODJENEKA ; Maternité René Cissé d'hamdallaye ; l'ASACOHAM

### **1.4.2. Structure communautaire de deuxième niveau :**

Centre de santé de référence de la commune IV (CSRéf CIV).

### **1.4.3. Niveau secteur privé sont entres autres :**

Cabinet Stomadent ; cabinet Molo ; cabinet bien être ; clinique serment ; cabinet Marhaouf ; cabinet Moctar Théra ; clinique Lac Télé ; clinique Kabala ; clinique Faran Samaké ; clinique lafia ; clinique fraternité ; cabinet yeelen ; polyclinique pasteur, clinique santé plus ; cabinet Drissa Missa ; clinique croix du sud ; cabinet jigi ; clinique Mande kènèyan ; clinique effica santé ; hôpital le Luxembourg ; clinique héla d'Iran ; clinique eurêka ; cabinet Dilly.

## **1.5. Le centre de santé de référence de la commune IV**

Le centre de référence de la commune CIV est situé en plein cœur de la commune à Lafiabougou. Ce centre d'abord PMI (protection maternelle et infantile) à sa création (en 1981) est érigé en CSRéf en juin 2002 pour répondre aux besoins des populations de la commune en matière de santé.

Le centre comporte plusieurs services :

- Une unité de médecine générale,
- Une unité de chirurgie,
- Une unité d'ORL,
- Une unité de pédiatrie,
- Une unité d'ophtalmologie,
- Une unité de DAT,
- Une unité de consultation prénatale et de planification familiale,
- Un cabinet d'odontostomatologie,

- Une pharmacie,
- Une unité de CPN et de PF,
- L'unité de gynécologie et d'obstétrique.

### **1.5.1. La maternité**

Elle dispose de deux blocs séparés par une allée. Le premier comporte :

- A l'entrée, à droite la salle d'accouchement, équipée de trois tables d'accouchement,
- A gauche la salle de suite de couches, jouxtée par le bureau de la sage-femme maîtresse, qui fait face à la salle de garde des sages femmes.
- Au milieu à droite le bureau du major du bloc, jouxté par la salle de réveil et faisant face à la salle de préparation,
- Au fond les deux blocs opératoires, septique et aseptique, séparés par la salle de stérilisation.

Le second est composé de huit (8) salles dont sept (7) pour l'hospitalisation et un servant de bureau à la sage-femme maîtresse. Cinq (5) des sept (7) salles d'hospitalisation sont équipées de quatre (4) lits chacune, les deux autres de deux lits avec douche interne servant les salles de VIP.

Ces différents services sont tenus par un certain nombre de personnels (voir tableau ci-après)

### 1.5.2. Le personnel de la maternité et du CSRéf CIV EN MARS 2009

Qualification	Nombre
Médecin Généraliste	2
Médecin spécialiste en ORL	1
Assistant en anesthésie	5
Pharmacien	2
Assistant en santé publique	4
Pédiatre	1
Gynécologue	2
Ophtalmologue	1
Chirurgien	1
Infirmier Diplômé d'état	8
Technicien de laboratoire	5
Infirmier de premier cycle	9
Sage Femme	18
Infirmière obstétricienne	9
Assistant médical spécialisé en soins dentaires	2
Assistant médical spécialisé en ophtalmologie	3
Assistant médical spécialisé en ORL	2
Assistant médical spécialisé en biologie	2
Service de développement sanitaire Economique et social (SDSES)	2
Technicien sanitaire	2
Laborantin	3
Comptable et accueil	9
Secrétaire Administratif	1
Gardien	8
Aide soignant	20
Chauffeur	5
Manœuvre	11
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>

A ces personnels s'ajoute un nombre variable d'internes, selon les périodes qui jouent un rôle important dans le fonctionnement du CSRéf.

## **2. Type d'étude et Population cible :**

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les patients reçus au centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako du 1<sup>er</sup> Juin 2006 au 31 Décembre 2008 pour coups et blessures volontaires.

### **2.1 Base de collecte des données :**

Notre base de données a été les registres de consultation externe et les certificats médicaux initiaux du centre de santé de référence de la commune IV.

### **2.2 Taille de l'échantillon :**

Notre étude a porté sur l'ensemble des victimes de coups et blessures volontaires reçues au centre de santé de référence de la commune IV

## **3. Détermination des patients concernés par l'étude :**

- **Critères d'inclusion :** tous les patients dont les données figuraient sur les registres de consultation de 2006 à 2008 et reçus en consultation pour coups et blessures volontaires.
- **Critères de non inclusion :** les patients reçus en dehors de la période d'étude et ceux reçus dans la période d'étude pour d'autres motifs.

## **4. Déroulement de l'étude :**

### **5. Plan de collecte des données :**

Les données ont été recueillies registre par registre, dans un ordre croissant de 2006 à 2008 sur un questionnaire.

### **6. Traitement des données :**

Les données ont été traitées sur ordinateur grâce au logiciel SPSS 12.0 Windows 2007.

## **7. Ethique :**

Les données recueillies pour :

Décrire la valeur sociale et scientifique des patients victimes de coups et blessures volontaires.

Pour mettre à la disposition des patients victimes de coups et blessures volontaires les fiches de bonne prise en charge.

On a reçu l'aval des autorités du centre de santé de référence de la commune

IV

## IV.RESULTATS

Notre étude a porté sur un échantillon de 196 patients durant la période de 2006 à 2008. Au terme de notre analyse nous avons enregistré les résultats suivants :

**Tableau I :** Répartition des patients selon l'âge.

Age en année	Effectif	Pourcentage
0-10	2	1,0
11-20	68	34,7
21-30	82	41,9
31-40	30	15,3
41-50	8	4,1
51-60	4	2,0
61et plus	2	1,0
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100,0</b>

La tranche d'âge de 21 à 30 ans était prédominante avec 41,8% (n=82).

**Tableau II** : Répartition des patients selon le sexe.

Sexe	Effectif	Pourcentage
Masculin	93	47,5
Féminin	103	52,5
total	196	100,0

Le sexe féminin était prédominant avec 52,5 %.

**Tableau III** : Répartition des patients selon l'ethnie.

Ethnie	Effectif	Pourcentage
Bamanan	60	30,6
Malinké	49	25,0
Peulh	28	14,3
Sarakolé	16	8,2
Sonrhäi	13	6,6
Dogon	6	3,0
Senoufo	5	2,6
Kassonke	4	2,0
Autres	15	7,7
total	196	100,0

Les Bamanan étaient majoritaires avec 30,6%(n=60).

Autres : Bobo = 2, Capverdien = 1, Chérif = 1, Dafi = 1, Kakolo = 2, Maure = 1, Mianka = 2, Mossi = 1, Bozo = 3, Sosso = 1.

**Tableau IV** : Répartition des patients selon la profession.

Profession	Effectif	Pourcentage
Femme au foyer	50	25,5
Elève / étudiant	39	19,9
Commerçant	41	21,0
Ouvrier	44	22,4
Gardien	5	2,6EDD
Enseignant	4	2,0
Sans emploi	4	2,0
Autres	9	4,6
<b>total</b>	<b>196</b>	<b>100,0</b>

La majorité des patients était des femmes au foyer avec 25,5% (n=50).

Autres

Agent d'aéroport	=	1
Assistant ONG	=	1
Comptable	=	1
Contrôleur	=	1
Gérant de bar	=	1
Hôtelier	=	1
Infirmier	=	1
Policier	=	1
Secrétaire	=	1

**Tableau V** : Répartition des patients selon le mode d'admission.

Mode d'admission	Effectif	Pourcentage
Sur réquisition	16	8,1
Sur demande de la victime	180	91,9
<b>total</b>	<b>196</b>	<b>100,0</b>

Dans cette étude seuls 8,1% de nos patients étaient admis sur réquisition (n=16).

**Tableau VI** : Répartition des 16 patients reçus sur réquisition selon l'autorité requérante.

Autorité requérante	Effectif	Pourcentage
<b>Police</b>	<b>15</b>	<b>93,7</b>
<b>Gendarmerie</b>	<b>1</b>	<b>6,3</b>
<b>total</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>

La police judiciaire était la plus représentée avec 93,7%, (n=15).

**Tableau VII :** Répartition des patients selon le délai entre la survenue du traumatisme et l'examen clinique.

Délai en jour	Effectif	Pourcentage
15	1	0,5
Non précisé	195	99,5
total	196	100,0

Le délai était inconnu dans 99,5% des cas avec n=195.

**Tableau VIII :** Répartition des patients selon la nature de la lésion.

Nature de la lésion	Effectif	Pourcentage
Contusion	118	60,2
Plaie	77	39,3
Fracture	1	0,5
total	196	100,0

La contusion représentait la lésion prédominante avec 60,2%, (n=118).

**Tableau IX** : Répartition des patients selon le siège de la lésion.

Siège de la lésion	Effectif	Pourcentage
Tête	74	37,8
Tronc	57	29,1
Membres	56	28,6
Non précisé	9	4,5
total	196	100,0

La tête a constitué le siège le plus touché avec 37,8%,(n=74).

**Tableau X** : Répartition des patients selon les circonstances de survenue des blessures.

Circonstance de survenue des blessures	Effectif	Pourcentage
Conflit familial	4	2,0
Dispute entre voisins	6	3,1
Non précisée	186	94,9
Total	196	100,0

Dans 94,9% des cas, la circonstance de survenue des blessures était inconnue (n=186).

**Tableau XI** : Répartition des patients selon la nature de l'agent vulnérant.

Agent vulnérant	Effectif	Pourcentage
Arme à feu	2	1,0
Arme blanche	24	12,3
Non précisé	170	86,7
<b>total</b>	<b>196</b>	<b>100,0</b>

Dans la plupart des cas, l'agent traumatisant était inconnu avec 86,7% (n=170).

**Tableau XII** : Répartition des patients selon la délivrance du certificat médical initial.

Délivrance du certificat médical initial	Effectif	Pourcentage
Oui	16	8,1
Non	180	91,8
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100,0</b>

Dans 91,8% des cas, les patients n'avaient pas eu de certificat médical initial (n=179).

**Tableau XIII :** Répartition des patients selon la qualification de l'agent qui a assuré la prise en charge.

Qualification de l'agent qui a assuré la prise en charge	Effectif	Pourcentage
Médecin spécialiste	4	2,0
Médecin généraliste	12	6,1
Interne	180	91,8
total	196	100,0

Dans 91,8% des cas, la prise en charge des patients était assurée par les internes, n=180.

**Tableau XIV :** Répartition des patients selon la qualification de l'agent qui a délivré le certificat médical initial

Qualification de l'agent qui a délivré le certificat médical	Effectif	Pourcentage
Médecin généraliste	12	75,0
Médecin spécialiste	4	25,0
Total	16	100,0

Dans cette répartition, 75% des patients avaient bénéficié d'un certificat médical initial, délivré par un médecin généraliste, n=12.

**Tableau XV :** Répartition des patients selon les examens complémentaires effectués.

Examen complémentaire	Effectif	Pourcentage
Radiologie	28	14,3
Aucun examen	168	85,7
total	196	100,0

Dans notre étude, 85,7% des patients n'avaient bénéficié d'aucun examen complémentaire, n=168.

**Tableau XVI :** Répartition des patients selon le traitement.

Traitement	Effectif	Pourcentage
Médical	163	83,2
Médocochirurgical	33	16,8
total	196	100,0

Dans notre étude, 83,2% des patients étaient traités médicalement, n=163.

**Tableau XVII :** Répartition des patients selon la durée de l'incapacité totale de travail.

Durée de l'incapacité totale de travail (en jour)	Effectif	Pourcentage
0	191	97,4
7	3	1,6
10	1	0,5
24	1	0,5
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100,0</b>

L'ITT était inférieure à 20 jours dans 2,1% des cas, n=4.

**Tableau XVIII :** Répartition des patients selon la poursuite judiciaire.

Poursuite judiciaire	Effectif	Pourcentage
Oui	16	8,2
Non	180	91,8
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100,0</b>

Dans cette répartition seulement 8,2% des patients avaient fait recours à une poursuite judiciaire, n=16.

**Tableau XIX** : Distribution du siège de la lésion des 196 patients par rapport à l'agent vulnérant.

<b>Agent vulnérant</b>	<b>Arme à feu</b>	<b>Arme blanche</b>	<b>Non précisé</b>	<b>Total</b>
<b>Siège de la lésion</b>				
<b>Tête</b>	0 (0,0%)	8 (4%)	66 (33,8%)	74 (37,8%)
<b>Tronc</b>	0 (0,0%)	7 (3,5%)	50 (25,5%)	57 (29,0%)
<b>Membre</b>	2 (1,0%)	7 (3,5%)	47 (24,0%)	56 (28,5%)
<b>Non précisé</b>	0 (0,0%)	2 (1%)	7 (3,7%)	9 (4,7%)
<b>Total</b>	<b>2</b> <b>(1,0%)</b>	<b>24</b> <b>(12%)</b>	<b>170</b> <b>(87,0%)</b>	<b>196</b> <b>(100,0%)</b>

Durant notre étude, 4% de nos patients avaient une lésion au niveau de la tête par arme blanche.

**Tableau XX** : Distribution de la nature des lésions des patients par rapport à l'agent vulnérant.

<b>Nature de la lésion</b>	<b>Agent vulnérant</b>	<b>Arme à feu</b>	<b>Arme blanche</b>	<b>Non précisé</b>	<b>Total</b>
<b>Contusion</b>		0 (0,0%)	19 (9,7%)	101 (51,5%)	120 (61,2%)
<b>Plaie</b>		2 (1,0%)	5 (2,5%)	68 (34,7%)	75 (38,3%)
<b>Fracture</b>		0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)
<b>Total</b>		<b>2</b> <b>(1,0%)</b>	<b>24</b> <b>(12%)</b>	<b>170</b> <b>(87,0%)</b>	<b>196</b> <b>(100,0%)</b>

Les contusions étaient majoritairement causées par les armes blanches, soit 9,7%.

**Tableau XXI** : Distribution du mode d'admission des 196 patients par rapport aux circonstances de survenue des blessures.

<b>Mode d'admission</b>	<b>Réquisition</b>	<b>Sur demande de la victime</b>	<b>total</b>
<b>Circonstance de survenue des blessures</b>			
<b>Conflit familial</b>	0 (0,0%)	4 (2,0%)	4 (2,0%)
<b>Dispute entre voisins</b>	0 (0,0%)	6 (3,1%)	6 (3,1%)
<b>Non précisée</b>	16 (8,2%)	170 (86,7%)	186 (94,9%)
<b>Total</b>	<b>16</b> <b>(8,2%)</b>	<b>180</b> <b>(91,8%)</b>	<b>196</b> <b>(100,0%)</b>

Les conflits familiaux ainsi que les disputes entre les voisins n'ont fait l'objet d'aucune plainte.

## **V.COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

### **Les insuffisances de l'étude**

Au cours de notre étude rétrospective portant sur 196 patients victimes de coups et blessures volontaires nous avons constaté des insuffisances dans la prise en charge des malades. Au nombre de ces insuffisances nous avons :

-Le manque de renseignement sur le délai entre la survenue du traumatisme et l'examen clinique initial.

-L'absence des circonstances de survenue des blessures et de la nature de l'agent vulnérant.

-La prise en charge des victimes de coups et blessures volontaires était assurée par le personnel non qualifié (les faisant fonction d'internes et les infirmiers) ; tout cela a rendu difficile la collecte des données.

#### **1°) Le sexe**

Le sexe féminin était prédominant avec 52,5%. Ce taux est inférieur à celui obtenu par KHANTE D., qui dans une étude faite à Bamako a trouvé 38% de sexe féminin sur 106 cas [25] ; par contre il est supérieur au taux obtenu par DIAW M. en 1998 à Dakar, qui avait trouvé 11% de sexe féminin [26].

Dans notre étude les femmes étaient plus exposées aux coups et blessures volontaires, cela pourrait s'expliquer par le fait qu'elles représentent le sexe considéré comme `` faible '' dans notre société.

#### **2°) L'âge**

La majorité de nos patients exposés aux coups et blessures volontaires était les jeunes.

La tranche d'âge la plus touchée était celle de 21 à 30 ans, avec une fréquence de 41,8% suivie de la tranche d'âge de 11 à 20 ans avec 34,7%.

Cette fréquence est comparable à celles obtenues par la plupart des auteurs :

DIALLO O. à Bamako a trouvé pour la tranche d'âge comprise entre 25 à 35 ans, une fréquence de 40,98% [27].

DIOP S M. en 1991 à Dakar a trouvé que plus de la moitié des traumatisés se situait dans la tranche d'âge de 11 à 20 ans, soit 45,7% [28].

BENYAICH H. et coll. au Maroc ont trouvé dans la tranche d'âge de 20 à 29 ans, un taux de 40,0% [3] ; par contre KHANTE D. à Bamako a trouvé une fréquence supérieure à la notre, soit 67,57% dans la tranche d'âge comprise entre 10 à 30 ans, [25].

Ce taux pourrait s'expliquer par le fait que, les jeunes sont aux milieux de beaucoup de bagarres ; ce qui les expose aux risques de coups et blessures volontaires.

### **3°) La profession**

La catégorie socio-professionnelle la plus touchée était les femmes au foyer avec 25,5% suivie des ouvriers avec 22,44%.

Cette fréquence est comparable à celle obtenue par DIALLO O. à Bamako avec une fréquence de 21,5% pour la catégorie des ouvriers [27] ; par contre elle est inférieure à celles obtenues par d'autres auteurs :

ASSALIT C. a trouvé 40,93% pour la catégorie des ouvriers en 1995 à Toulouse [33].

TOURMANT P M. a trouvé pour la catégorie des ouvriers une fréquence de 70,0% en 1996 à LYON [34].

Notre résultat pourrait s'expliquer par le fait que, la grande majorité de la population est constituée par ces deux couches.

### **4°) Le Mode d'admission**

Dans cette étude, seuls 8,1% de nos patients étaient admis sur réquisition; la grande majorité des victimes étaient reçues sur leur propre demande.

Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans notre société la plupart des différends sont réglés à l'amiable, sans l'implication des autorités judiciaires. Ce

taux pourrait s'expliquer aussi l'ignorance des textes de loi relatifs aux coups et blessures volontaires par la population.

#### **5°) L'autorité requérante**

Durant cette étude, la police judiciaire était la plus représentée avec 93,7%.

Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les commissariats de police sont proches et d'accès facile par la population.

#### **6°) Le délai entre la survenue du traumatisme et l'examen clinique**

Durant cette étude le délai était inconnu dans 99,5% des cas.

Ce résultat pourrait expliquer la mauvaise tenue des dossiers médicaux, et de la responsabilité médicale.

#### **7°) La nature de la lésion**

Les contusions étaient prédominantes avec une fréquence de 60,2% des cas, alors que les plaies ne représentaient que 39,3%.

Cette fréquence est supérieure à celles trouvées par d'autres auteurs :

BENYAICH H. et coll. au Maroc ont trouvé une fréquence de 51,0% pour les contusions, alors que DIALLO O. à Bamako a trouvé une fréquence de 41,7% pour les contusions [3, 27].

DIAW M. en 1998 à Dakar a trouvé dans son étude une fréquence supérieure à la notre, soit 83,0% des plaies de globe [26].

Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que durant l'étude les femmes au foyer étaient majoritairement victimes de CBV, les armes blanches étaient les agents vulnérants responsables de ces traumatismes.

#### **8°) Le siège de la lésion**

Durant notre étude, la tête représentait le siège le plus fréquent des traumatismes avec un taux de 37,8%.

Ce taux est inférieur à ceux obtenus par beaucoup d'autres auteurs :

KHANTE D. à Bamako a trouvé un taux de 44,34% des cas, sur un effectif de 106 patients [25].

Au Maroc BENYAICH H. et coll. ont obtenu un taux de 78,0% des cas [3].

BENZACKEN L. et coll. du centre hospitalier universitaire de Lille ont trouvé un taux de 75,0% [29].

BOMOU Y. à Bamako a trouvé dans son étude un taux de 37,83% pour la tête [30].

Ce taux pourrait s'expliquer par le fait que, la tête est beaucoup plus facilement accessible aux agents traumatisants lors des coups et blessures volontaires.

### **9°) Les circonstances de survenue des blessures**

Dans notre étude, les circonstances de survenue des blessures étaient inconnues dans 94,9% des cas.

Ce taux est supérieur à celui trouvé par SAIDI H. et coll. car dans leur étude, les circonstances de survenue des blessures étaient inconnues dans 26% des cas ; par contre dans l'étude effectuée par MARY E. en France en 1994, les conflits familiaux représentaient 71,78% des circonstances de survenue des blessures [31, 35].

Notre résultat pourrait s'expliquer, par le fait que, les circonstances de survenue des lésions sont dissimulées dans la plupart des cas ; mais aussi par la mauvaise tenue des dossiers des patients.

### **10°) La nature de l'agent vulnérant**

Les armes blanches représentaient 9,7% des cas.

Ce taux est inférieur à ceux obtenus par beaucoup d'auteurs :

KHANTE D. a trouvé un taux de 64,15% d'armes blanches en 2000, à Bamako [25].

KENDJA K F. et coll. à Treichville ont obtenu 67,20% d'armes blanches cas [36].

SAIDI H. et coll. ont obtenu au Maroc 44,0% d'armes blanches [31].

### **11°) La délivrance du certificat médical initial**

Durant notre étude, seulement 8,7% des patients avaient bénéficié d'un certificat médical initial.

Ce faible taux de délivrance de certificat initial de coups et blessures pourrait s'expliquer par l'ignorance des patients qui ne savent pas qu'ils ont le droit de réclamer un certificat en dehors de toute réquisition ; mais aussi par la rareté des plaintes judiciaires.

### **12°) Les examens complémentaires**

L'examen radiologique était prédominant, avec un taux de 14,3% des cas.

Ce taux est inférieur à ceux obtenus par la plupart des auteurs :

KHANTE D. à Bamako a trouvé 92,45% d'examen radiologique [25].

DIAW M. en 1998 à Dakar a obtenu un taux de 41,22% d'examen radiologique sur un échantillon de 114 patients [26].

### **13°) le traitement**

Le traitement médical était majoritaire avec un taux de 83,2% des cas.

Ce taux est supérieur à celui obtenu par SAIDI H. et coll. en 2008 au Maroc qui ont trouvé un taux de 23,0% pour le traitement médical [31].

### **14°) l'incapacité totale de travail**

L'incapacité totale de travail allait de 0 à 24 jours. Cette durée d'incapacité totale de travail est supérieure à celle obtenue par BENYAICH H. et coll. à Casablanca ; car dans leur étude, 81,5% des ITT n'excédaient pas 20 jours [3].

### **15°) la poursuite judiciaire**

Seulement 8,2% des cas faisaient l'objet d'une poursuite judiciaire contre l'auteur présumé du traumatisme. Mais cette poursuite se limitait au niveau de la police judiciaire.

Ce taux est inférieur à celui obtenu par LAGRANGE H. en 2000 à l'île de la Réunion, avec un taux de 36% de cas de poursuite judiciaire [32].

## VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

### 1. CONCLUSION

Au terme de cette étude portant sur 196 cas de coups et blessures volontaires, nous remarquons que :

- Les jeunes étaient les plus exposés aux coups et blessures volontaires, notamment la tranche d'âge comprise entre 21 et 30 ans avec 41,8%. Le sexe féminin était prédominant avec 52,5%.
- Les femmes au foyer étaient majoritaires avec 25,5% suivies des ouvriers avec 22,44%. Seulement 8,1% des patients étaient admis sur réquisition.
- Les contusions étaient la nature des lésions les plus fréquentes soit 60,2%.
- La prise en charge des lésions était assurée par des internes dans 91,8% des cas. Dans 85,7% des cas les patients n'ont bénéficié d'aucun examen complémentaire.
- L'agent vulnérant le plus fréquent était les armes blanches soit 9,6% des cas.
- L'incapacité totale de travail comprise entre 0 à 24 jours.
- Les poursuites judiciaires ont été engagées contre l'auteur présumé du traumatisme dans 8,2% des cas.

## 2. Recommandations

- **Aux autorités sanitaires :**

- ❖ **Ministère de la santé**

- ✓ Former ou recycler les médecins et auxiliaires en médecine légale.
- ✓ Mettre en place un institut de médecine légale.
- ✓ Créer une unité de médecine légale dans les hôpitaux.

- ❖ **Personnel sanitaire**

- ✓ Etablir correctement les dossiers des patients
- ✓ Tenir correctement les registres de consultation externe

- **Aux pouvoirs publics :**

- ✓ Sensibiliser la population sur les phénomènes de violences et les conséquences socio-économiques et juridiques que ceux-ci engendrent.
- ✓ Lutter efficacement contre la détention illégale d'arme à feu.
- ✓ Renforcer le contrôle au niveau de nos frontières pour maîtriser le flux de circulation des armes légères.

- **Aux autorités judiciaires :**

- ✓ Appliquer rigoureusement les textes de lois relatifs aux coups et blessures volontaires.

## VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1. YAPO ETTE H., KHEMAKHEM Z., TILHET Coartet S., FANTON L., MIRAS A., MALICIER D.** (edition1999 ; vol 42 ; N°2 109 113 journal de médecine légale Droit Médical).
- 2. FAURIE C., DEBOUT F., KOUASSI I., GRILL S., PAUWELLS C., LAMOUR A., ROGE D., TELMAN N.,** (Journal de médecine légale Droit médical 2006 ; vol 49 ; N°7-8 ; 315-323).
- 3. BENYAICH., RAZIK H., CHBANI A., LOUAHILIA S.,** (Le rôle du praticien dans la qualification pénale des coups et blessures volontaires) édition espérance médicale. Fevrier2003. Tome 10 : N°91
- 4. PETON P., COUDANE H.,** certificat de décès, certificat de coups et blessures. La réquisition Revu, 1997 ; 47 : 1806-12. Prat
- 5. DAHIR N°1-59-413** du novembre 1962(28 Joumada II 1382) paru au BO du 5 juin 1963 : 843.
- 6. DIAMANT B. O., GARNIER M., MARC B.** URGENCES MEDICO-JUDICIAIRES Collection « Les guides de L'AP-HP », Paris : Doin. Editeurs/Assistance publique Hôpitaux de Paris ; 1995.
- 7. LE GALL H. CI BRICOUT J.** victimologie1. Victime, victimisation. Journal de médecine légale, Droit médical, 1990, 33, 6,413-436
- 8.TOURNAUD P.M.,** Bilan d'activité de la consultation médico-légale pour coups et blessures volontaires en hôpital général ; Thèse Université Claude Bernard, Lyon, UFR Faculté de médecine Lyon Nord. Année 1996 ; n°4
- 9. BACCINO E.** Certificat de décès, certificat de coups et blessures : rédactions et conséquences, la réquisition. Rev Prat (Paris). 1994 ; 44, 1, N°288 : 133-8.

- 10. TELMON N., BOBO C., ROUGE D., ALENGRIND., BRAS P M., BROUCHET A., ARBUS L.** Violences successives : étude victimologique à partir d'une consultation de coups et blessures volontaires. J.M.L.D.M 1995 ; N°7-8 :559-563.
- 11. DELPLA P A., ROUGE D., ARBUS L.** La relation auteur-victime dans le crime passionnel : Réflexion criminologique et victimologique. M.L.D.M 1995. t.38. N°3. 299-302.
- 12. DOLARD E.** Soins et sanction, délinquance et victimologie. J.M.L.D.M 1994 ; T.37.N°6 :395-400.
- 13. BENEZECH M.** Suicide élargi aux enfants et dislocation de la cellule familiale. Deux tentatives de filicides par les pères au cours de moments dépressifs de mélancolie J.M.L.D.M.1994 ; t.37, N°5 :351-356.
- 14. DALIGAND L.** La relation parents-enfants : ouverture à la parole, ou source de violence J.M.L D.M. T.35, N°6 :335-40.
- 15. HIJERI M.** Les études de facteurs, dans délinquance et réalisation de soi. Ed Masson et Cie 1966 ; 83 -102
- 16.** Traumatismes et les plaies : <http://www.med.univ-rennes1.fr>[date : 20 Décembre 2008].
- 17.** Elements de traumatologie medico-legale : <http://www.traumato.html>[ date :20 Décembre 2008 ].
- 18.** Fonctionnement des armes à feu: <http://www.larmier.net>[date : 20 Décembre 2008].
- 19.** les instruments tranchants et piquants : [http //www.ulpmed.u-strasbg.fr](http://www.ulpmed.u-strasbg.fr) [date : 20 Décembre 2008].
- 20. PATRICK P., COUDANE H.** "Certificat de décès, certificats de coups et blessures; la réquisition" Revue du praticien 1997, 47, pp 1806-1812.
- 21. DUCHET A L.** Vadémécum de la prévention des problèmes médico-légaux aux urgences. 2e édition, Les études hospitalières, 1999.

- 22. Chariot P., Questel F., Carli P., Riou B., Télion C.** Urgences médico-judiciaires dans Urgences médico-chirurgicales de l'adulte. Arnette 2ème Edition 2005
- 23. Loi N° 01079 / du 20 août 2001 portant code pénal du Mali**
- 24. Code pénal français Edition 2008 ; 105<sup>ème</sup> édition Dalloz**
- 25. KHANTE D.** Etude médico-légale des CBV dans le Service de traumatologie orthopédique(HGT).1999-2000 ; 106 ;(01M23) :39
- 26. DIAW M. :** Les traumatismes physiques par agressions au Sénégal ; Aspects cliniques, médico-légaux, thérapeutiques et pronostics : A propos de 114 cas. Thèse Méd. ; Dakar, 1998 ; 65p.
- 27. – DIALLO O.** Epidémiologie des coups et blessures au CHU Gabriel Touré 1996-1997 ; 214 ;(98M34) :32
- 28. DIOP S M. :** Coups et blessures volontaires par arme blanche au Sénégal. Thèse-Méd. ; Dakar, 1991 ; 61 P.
- 29. BENZACKEN L., ROULANT J.F., HACHE Y.C., TURUT P., CONSTANTINIDES G.** Traumatologie oculaire chirurgicale : validation d'une fiche standardisée au cours d'une année : A propos de 162 cas. Bulletin des sociétés d'ophtalmologie de France, 1993, 186 ; (3) 217-225
- 30. BOMOU Y. :** les aspects épidémiologiques et cliniques des coups et blessures dans le service des urgences chirurgicales de l'hôpital Gabriel Touré de Bamako. Thèse Med, 2006 ; 06M .66p .161
- 31. SAIDI H., CHAFIK R., AYACHI A., MADAR M., LOUAHLIA S., FIKRY T.** Revu. Maroc chirurgie orthopédie traumatologie 2008; 34: 37-40.
- 32. LAGRANGE H.** <<Reconnaissance, délinquance et violences collectives>> Esprit, n 268, Octobre 2000, pp12-13.
- 33. ASSALIT C. :** Bilan des 2 années de consultation pour coups et blessures volontaires. Thèse Med, université Paul Sabatier, Faculté de Médecine, CHU, de Toulouse-rangueil 1995 N° 284.

**34. TOURMANT P M.** : Bilan d'activité de la consultation médico-légale pour coups et blessures volontaires a l'hôpital général ; Thèse université Claude Bernard, Lyon UFR Faculté de médecine Lyon Nord année 1996 N°4.

**35. MARY E.** : Les femmes victimes de coups et blessures volontaires : Une étude aux urgences médico-judiciaires de l'hôtel Dieun, Thèse université Paris VII, Faculté de médecine Lariboisière. Saint Louis.

**36. KENDJA K-F., KOUAME K.M., KOUADIO A., BOFFI KONNAN B., SISSOKO M., ECHEMANE-K., EHVA S.P., TRAORE T. H., KANDA M.** Traumatisme de l'abdomen au cours des agressions à propos de 192 cas. Méd. d'Afr Noire, 1993 ; 40 ;(10) : 567-575.

## Questionnaire

**N° du dossier**.....

**1 .Nom et prénom:**.....

**2 .Age:(année)**.....

**3 .Sexe :** Masculin [.....] Féminin [.....]

**4. Ethnie :** .....

**5 .Profession :** .....

**6 .Mode d'admission de la victime :** /...../ (sur réquisition : 1 ; venue d'elle-m même : 2).

Si réquisition, préciser l'autorité requérante : **Police** [.....] **Gendarmerie** : [.....] **Justice** [.....]

**7 .Délai entre la survenue du traumatisme et l'examen clinique....jour(s)**

**8 .Nature des lésions:** /...../ contusion : 1 ; plaie : 2 ; fracture : 3 ; brûlure : 4

**9. siège des lésions :** /...../ (Tête : 1 ; tronc : 2 ; membres : 3 ; non préciser : 4).

**10 .Circonstances des blessures :** /...../ (vol à main armée :1 ; conflit conjugal :2 ; conflit familial :3 ; dispute entre voisins : 4; non préciser :5 autre :6).

**11 .Nature de l'agent vulnérant :** /..... / (arme a feu : 1 ; arme blanche : 2 ; objet contondant : 3 ; gifle : 4 ; coup de poing : 5 ; coup de genou : 6 ; coup de pied : 7 ; non préciser: 8 ; autre : 9)

**12 .Qualification de l'agent qui a assure la prise en charge:/...../**

(chirurgien : 1 ; médecin : 2 ; interne : 3 ; infirmier : 4)

**13 .Qualification de l'agent qui a délivré le certificat médical initial.....**

**14 .Certificat médical initial délivré par l'agent examinateur:/...../**

(Oui : 1 ; Non : 2)

**15 .Examen complémentaire /..... .../ (radiologique : 1 ; biologique : 2 ;**

aucun examen : 3)

**16 .Traitement : /...../ (Médical : 1 ; médico-chirurgical :2)**

**17. Evaluation de l'ITT :.....(Oui : 1 ; Non :2)**

Si oui, préciser le nombre de jour.....

**18. Poursuites judiciaires: /...../. (Oui:1; non: 2)**

## CARD-INDEX SIGNALITIQUE

### TITRATE THESIS:

EVALUATION OF THE ASSUMPTION OF RESPONSIBILITY OF THE VICTIMS  
VOLUNTARY AGGRAVATED ASSAULT IN THE CENTER OF HEALTH OF  
REFERENCE OF COMMUNE IV OF DISTRICT OF  
BAMAKO

### AUTHOR:

**First name:** Sékou

**Name:** DRAGO

**Date and Birthplace:** 25-06-1979 to Bamako

**TOWN OF DEFENCE:** Bamako

**COUNTRY OF ORIGIN:** Mali

**DISCHARGE POINT:** Library of the odonto-stomatologie and pharmacy, Faculty of Medicine.

### SECTOR OF INTEREST:

Center health of reference of commune IV (CSRéf CIV)

**ACADEMIC YEAR:** 2009-2010

**E-mail:** [Sekoudrago@yahoo.fr](mailto:Sekoudrago@yahoo.fr)

### SUMMARY:

We conducted a retrospective study from 2006 to 2008, 196 patients were included in this study. The aim of our study was to evaluate the care of victims of assault and battery. Patient age ranged between 21 and 60. The female was the most exposed with a frequency of 52.5%, housewives in particular were most affected with 25.5% followed by workers with 22.4%. The bruises were the most frequent injury is 60.2% while the officer was the predominant traumatic swords with 9.6%. The total inability to work ranged from 0 to 24 days. The lawsuits were brought against the alleged injury in 8.2% of cases.

**KEY WORDS:** *CBV/CMI /ARME BLANCHE/ARME A FIRE.*

**❖ FICHE SIGNALITIQUE****TITRE DE LA THESE :**

EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE COUPS ET BLESSURES VOLONTAIRES AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE IV DU DISTRICT DE BAMAKO

**AUTEUR :**

**Prénom :** Sékou

**Nom :** DRAGO

**Date et Lieu de naissance :** 25-06-1979 à Bamako

**VILLE DE SOUTENANCE:** Bamako

**PAYS D'ORIGINE :** Mali

**E-mail :** [Sekoudrago@yahoo.fr](mailto:Sekoudrago@yahoo.fr)

**LIEU DE DEPOT :** Bibliothèque de la Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie.

**SECTEUR D'INTERET :**

Médecine légale, Santé publique.

**ANNEE UNIVERSITAIRE :** 2009-2010

**RESUME :**

Nous avons effectué une étude rétrospective allant de 2006 à 2008 ; 196 patients étaient inclus dans cette étude.

L'objectif de notre travail était d'évaluer la prise en charge des victimes de coups et blessures volontaires.

L'âge des patients était compris entre 21 et 60 ans. Le sexe féminin était le plus exposé avec une fréquence de 52,5%, les femmes au foyer étaient particulièrement les plus touchées avec 25,5% suivies des ouvriers avec 22,4%. Les contusions étaient les traumatismes les plus fréquents soit 60,2% alors que l'agent traumatisant prédominant était les armes blanches avec 9,6%.

L'incapacité totale de travail était comprise entre 0 à 24 jours.

Les poursuites judiciaires ont été engagées contre l'auteur présumé du traumatisme dans 8,2% des cas.

**MOTS -CLES :** *CBV/CMI /ARME /.*

**SERMENT D'HIPPOCRATE**

***En présence des maîtres de cette faculté et de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.***

***Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail ; je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.***

***Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.***

***Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.***

***Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de connaissances médicales contre les lois de l'humanité.***

***Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.***

***Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.***

***Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.***

**JE LE JURE**

