



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE



**CAS DROIT, MEDECINE LEGALE ET SCIENCE
FORENSIQUE EN AFRIQUE**

TRAVAIL DE FIN D'ÉTUDES

**LES CERTIFICATS POUR COUPS ET
BLESSURES VOLONTAIRES DANS LES
SERVICES DE SANTÉ DE LA POLICE
NATIONALE DU BURKINA FASO**

Aspects épidémiologiques et médico-légaux

DAÏLA Sak-wend-tongo David
Médecin-Commissaire de Police
mcdais03@gmail.com

Sous la direction scientifique de:

Prof. Dr. Tony FRACASSO
Université de Genève
Faculté de Médecine
CURML

CAS 2020/2021

Avertissement légal

La faculté de médecine et l'université de Genève n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans le présent travail académique. Ces opinions devront être considérées comme propres à leur auteur

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	6
PREMIERE PARTIE : RAPPORT DE STAGE.....	8
CONCLUSION.....	12
DEUXIEME PARTIE : TRAVAIL DE FIN D'ETUDE.....	14
INTRODUCTION.....	15
CONCLUSION.....	34
RECOMMANDATIONS.....	34
BIBLIOGRAPHIE.....	36
ANNEXES.....	37

Dédicaces

Je dédie ce travail :

A toutes les forces de défenses et de sécurité du Burkina Faso, pour leur sacrifice et leur professionnalisme malgré toutes les adversités,

A tous mes collègues médecins de la Police nationale pour leur disponibilité malgré l'insuffisance du plateau technique,

A tous les médecins légistes Burkinabès qui s'efforcent, malgré les difficultés, d'exercer leur métier avec impartialité et dignité,

A tous mes collègues de la deuxième promotion du CAS Droit, médecine légale et science forensique en Afrique pour les bons moments passés à Genève.

A ma famille pour toutes les prières et les soutiens multiformes à mon endroit.

Remerciements

A mon directeur de travail, Professeur **Tony FRACASSO**,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la direction de ce mémoire,

Je vous suis reconnaissant pour votre disponibilité, vos conseils et votre patience,

Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

Nos sincères remerciements à la **Professeure Silke GRABHERR** pour notre admission à cette deuxième session du CAS

A **Dr Ghislain Patrick LESSENE**, merci d'avoir initié et orienté cette formation vers l'Afrique

INTRODUCTION

Située à l'intersection entre la justice, la sécurité et la réconciliation, la médecine légale est un pilier essentiel de l'état de droit et de la consolidation de la paix. Pourtant, de même que les sciences forensiques, elle est quasiment absente du continent africain. Pour y remédier, une formation continue universitaire a vu le jour à Genève en 2019. La formation a été lancée à l'initiative du Dr Ghislain Patrick LESSENE, Directeur du [Centre d'études juridiques africaines \(CEJA\)](#), de Madame Silke GRABHERR, Directrice du [Centre universitaire romand de médecine légale \(CURML\)](#) et de plusieurs institutions suisses.¹

Sur autorisation de la hiérarchie policière burkinabè et du Ministère de la sécurité, et grâce à l'appui financier du Bureau de la coopération Suisse au Burkina Faso ; nous avons pu participer à la deuxième session du CAS qui s'est déroulé du 05 Octobre au 06 Novembre 2020 à Genève au CURML.

Cette session a connu la participation de quatre médecins et trois magistrats. Un seul participant venait d'Europe. Les six autres venaient de l'Afrique francophone (trois burundais, un burkinabè, une camerounaise et un centrafricain).

L'objectif de cette formation continue était de² :

- Appréhender le contexte juridique et les enjeux actuels de la médecine légale ainsi que ceux de la science forensique pour le continent africain
- Intégrer les aspects de la médecine légale et de la science forensique pour l'effectivité de la justice et de la santé publique en Afrique
- Comprendre les développements récents sur le rôle de la médecine légale et de la science forensique dans la résolution des conflits
- Développer des compétences méthodologiques, d'analyse et de réflexion critique de nature à favoriser des réformes dans les domaines de la justice et de la santé publique
- Transmettre des compétences techniques et pratiques nécessaires à un recours adéquat à la médecine légale et à la science forensique dans différents contextes nationaux

Durant quatre semaines nous avons acquis des connaissances théoriques sur les quatre modules théoriques suivants :

- Médecine légale
- Sciences forensiques et gestion de crise
- Droit et médecine légale

¹ <https://www.unige.ch/formcont/promotions/article-medecine-legale-consolider-paix-afrique> consulté le 09/06/2020

² www.unige.ch/formcont/cours/scforensique-afr consulté le 08/12/2020

- Montage de projets et recherche de fonds

La formation théorique s'est déroulée sur plusieurs sites de formation tels que le CURML, le Centre de formation de la Police de Genève et L'Ecole des sciences criminelles de Lausanne. Cette phase présentielle du CAS s'est terminée à la cinquième semaine par le stage pratique que nous avons personnellement effectué à l'Unité Romande de Médecine Forensique (URML) du CURML.

L'objet du présent document est le travail de fin d'étude que chaque participant devrait fournir après validation des quatre modules théoriques et du stage pratique du CAS en droit, médecine légale et science forensique en Afrique.

Dans la première partie de ce travail sur le rapport de stage, nous allons :

- faire une brève présentation de la structure d'accueil,
- avant de décrire le déroulement de notre stage pratique ;
- et terminer la partie par l'apport du stage dans notre carrière professionnelle.

Dans la deuxième partie de notre travail, nous avons choisi de mener une étude sur « **LES CERTIFICATS POUR COUPS ET BLESSURES VOLONTAIRES DANS LES SERVICES DE SANTE DE LA POLICE NATIONALE DU BURKINA FASO : Aspects épidémiologiques et médico-légaux** ».

PREMIERE PARTIE : RAPPORT DE STAGE

Nous avons effectué notre stage pratique dans le Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML) au sein de son Unité Romande de Médecine Forensique (URMF) du 02 au 05 Novembre 2020.

I- PRESENTATION DU CENTRE UNIVERSITAIRE ROMAND DE MEDECINE LEGALE

I-1 Historique³

Le 1er octobre 2007, les Instituts universitaires de médecine légale de la Faculté de médecine de Genève et de la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne fusionnent pour donner naissance au Centre universitaire romand de médecine légale (CURML). En janvier 2015, le site de Lausanne est relocalisé au nouveau site du Chalet-à-Gobet.

Le 1er janvier 2016, la Dre [Silke GRABHERR](#) succède au Prof. Patrice Mangin comme Directrice du CURML Lausanne-Genève. La Dre S. GRABHERR est également nommée Professeure ordinaire de médecine légale à la Faculté de biologie et médecine de Lausanne et à la Faculté de Médecine de Genève. Le Prof. P. Mangin prend sa retraite après avoir dirigé le CURML pendant près de 20 ans.

I-2 Présentation et organisation⁴

Situé sur les deux sites hospitalo-universitaires de Lausanne et de Genève, le CURML dispose d'un effectif d'environ 220 collaborateurs dont les activités s'exercent au sein de onze unités spécialisées des sciences forensiques :

- la médecine légale,
- l'imagerie et l'anthropologie,
- la toxicologie et la chimie,
- la génétique,
- la médecine et psychologie du trafic,
- l'analyse du dopage,
- la médecine des violences,
- la psychiatrie,
- le droit médical, l'éthique et la médecine humanitaire,

³ <https://www.curml.ch/historique>; consulté le 26/11/2020

⁴ <https://www.curml.ch>; consulté le 26/11/2020

- unité facultaire de toxicologie,
- unité facultaire d'anatomie et de morphologie.

I-3 Attributions

Ce centre a pour vocation de répondre à toutes les demandes d'expertise ou d'assistance-conseil dans les domaines médico-légaux, droit médical et analyse du dopage. (Situé au niveau de l'arc lémanique) son domaine de compétences s'exerce tant au niveau local que régional, national ou international.

Les interlocuteurs du CURML sont constitués par les autorités judiciaires et de police, les administrations cantonales notamment en charge de la circulation routière, les fédérations sportives nationales et internationales, l'agence mondiale anti-dopage, le Comité international olympique, les institutions internationales publiques ou privées.

La nature universitaire du CURML assure une activité d'enseignement et de formation continue ainsi qu'une activité de recherche dans tous les domaines d'expertise.

I-4 L'Unité Romande de médecine forensique ⁵

L'Unité romande de médecine forensique réalise, à la demande des autorités judiciaires, des expertises médico-légales qui aident à résoudre des enquêtes pénales ou civiles. Elle est le lien qui relie le domaine médical au monde judiciaire.

L'URMF reçoit également des mandats spéciaux. Ce sont essentiellement des demandes d'expertises provenant de tiers (particuliers, avocats, institutions nationales et internationales). Mais elle peut également agir lors de circonstances particulières comme dans l'identification des victimes de catastrophes de masse d'origine naturelle (glissement de terrain, tsunami, etc.) ou humaine (accidents de transport, victimes de conflits, etc.).

Dans le canton du Tessin, des médecins de l'URMF ont contribué à la formation des médecins de premier recours en médecine légale pour la prise en charge des levées de corps.

⁵ <https://www.curml.ch/unite-romande-de-medecine-forensique-urmf>; consulté le 26/11/2020

L'URMF accueille également des stagiaires pendant des périodes variables, notamment des étudiants en médecine et des médecins étrangers qui se spécialisent en médecine forensique.

Le responsable de l'URMF est le Prof. Dr [Tony Fracasso](#)

Les collaborateurs du site de Genève sont :

- Responsable opérationnel du site: Dre [Christelle Lardi](#)
- Médecins légistes: [Diego Aguiar](#), [Thomas Demessence](#), [Coraline Egger](#), [France Evain](#), [Pia Genet](#), [Marouchka Gerth](#), [Romano La Harpe](#), [Valentin Marti](#), [Sara Sabatasso](#), [Fabienne Schuchert](#), [Kim Wiskott](#), [Clement Poulain](#), [Georgina Paulet Junca](#)
- Collaborateurs techniques: [Gerard Dubol](#), [Guy Jaquier](#), [Maud Audrey Joubin](#), [Thierry Heude](#), [Achille Schweizer](#)
- Gestionnaire de morgue: [Simon Rappo](#)
- Secrétaire d'unité: [Justine Boscardin](#), [Anna Cristiano](#), [Annick Crockett](#)

II- DEROULEMENT DU STAGE

Nous étions trois médecins à avoir choisi de faire notre stage pratique au CURML. Notre stage a débuté le lundi 02 Novembre 2020 à 8H30mn par une rencontre avec la responsable du stage la Dre Christelle LARDI qui nous a détaillé comment se déroulera notre stage et les contraintes liées à la deuxième vague de la Covid-19 (limitation du nombre de personnes ayant accès aux salles, respect des mesures de prévention de la Covid-19 etc.). Après cette rencontre, l'interne de garde du week-end précédent nous a fait une brève présentation des activités réalisées au cours de sa garde (levées de corps, constats de violence interpersonnelle aux urgences médicales des Hôpitaux Universitaires de Genève).

Durant la semaine de stage à l'URMF, nous avons pu participer à :

- cinq autopsies dont une autopsie pour mort subite d'un Nourrisson,
- quatre examens externes de cadavres,
- un examen anatomopathologique d'un cerveau
- une réunion de discussion après une autopsie
- et une levée de corps dans la ville de Genève.

Le stage pratique s'est déroulé dans la convivialité et sans incident majeur. Ce fut la première fois de notre carrière de médecin que nous participions à une autopsie médico-légale.

III- APPORTS ET INTERETS DU STAGE

Personnellement, les objectifs que nous nous étions fixés au début du stage pratique étaient les suivants :

- Participer aux levées de corps dans le canton de Genève,
- Assister aux examens de cadavre en salle d'autopsie,
- Assister aux autopsies médico-légales
- Participer aux constats de violences interpersonnelles
- Se familiariser avec le lexique médico-légal pour la rédaction des rapports d'expertise et des certificats médicaux

Ce stage pratique nous a permis :

- d'observer de visu les lésions élémentaires décrites dans les cours de médecine légale du vivant et des cours de thanatologie
- de comprendre le fonctionnement du CURML pour s'en inspirer de retour au Burkina Faso
- de connaître le matériel et les locaux nécessaires à la pratique médico-légale (autopsie, levée de corps, analyses toxicologiques, radiologie post-mortem etc.)
- de comprendre la nécessité d'une collaboration multidisciplinaire dans un institut médico-légal (Médecins légistes, Anthropologues, Juristes, Entomologistes, Biologistes).

En somme nous pouvons dire que nos objectifs ont été atteints au cours de ce stage pratique. Ce stage sera d'un grand apport pour l'amélioration de la rédaction de nos certificats médicaux pour coups et blessures volontaires et des constats de découverte de cadavre à notre retour au Burkina Faso.

CONCLUSION

Le stage pratique d'une semaine à l'URMF du CURML, bien que courte, nous a permis de voir la mise en pratique des cours théoriques que nous avons reçus durant les quatre semaines précédentes. Malgré les contraintes liées à la pandémie de Covid-19, nous avons pu participer

aux activités du l'URML. Nos objectifs fixés au début du stage ont été atteints et il est évident que ce stage nous permettra d'améliorer la rédaction des documents médico-légaux de retour au pays.

DEUXIEME PARTIE : TRAVAIL DE FIN D'ETUDES

**« LES CERTIFICATS POUR COUPS ET BLESSURES
VOLONTAIRES DANS LES SERVICES DE SANTE DE
LA POLICE NATIONALE DU BURKINA FASO : Aspects
épidémiologiques et médico-légaux »**

INTRODUCTION

Un certificat médical est une attestation écrite de faits d'ordre médical touchant la santé du sujet examiné et pouvant avoir une influence sur ses intérêts. C'est un document destiné à attester des faits d'ordre médical. Les certificats médicaux sont des actes très fréquents faisant partie intégrante de l'activité médicale. Leur rédaction engage toujours la responsabilité du médecin.

Le certificat pour coups et blessure volontaire (CBV) est un certificat obligatoire régi par le code pénal et le code de procédure pénal et réalisé à la demande du patient ou d'une autorité requérante (réquisition). C'est une pièce judiciaire très importante et avec les mêmes règles de rédaction que les autres certificats médicaux. Cependant il a également des spécificités :

- Description précise des lésions
- Photographie précise à l'instant d'un état lésionnel somatique et/ou psychologique évolutif
- Détermination de l'Incapacité Totale de Travail (ITT)
- Photographies conseillées avec le consentement de la victime

Appelé constat de lésion traumatique en Suisse [1] et Certificat médical initial (CMI) en France [2], le certificat pour coups et blessures volontaires au Burkina Faso peut être établi sur réquisition judiciaire après dépôt de plainte de la victime ou directement à la demande de la victime.

Après examen médical, le médecin va retranscrire les allégations de la victime, les constatations en rapport avec les violences subies et, si réquisition judiciaire, va fixer une Incapacité Totale de Travail (ITT) au sens pénal, pour permettre la qualification pénale de l'infraction.

Pour déterminer l'ITT, il est pris en compte non seulement l'incapacité de réaliser les actes de la vie quotidienne de la victime, mais également les éventuelles conséquences sur le plan psychologique.

Dans certains pays comme le Burkina Faso, il n'est pas nécessaire d'être un médecin légiste ou un médecin inscrit sur une liste d'expert pour être requis par une autorité judiciaire et effectuer certaines constatations médico-légales comme il ne faut pas être spécialiste pour être requis par une autorité administrative pour donner des soins en cas d'urgence. Toute personne qualifiée peut être requise [3]. Le médecin généraliste étant le plus disponible en cas d'urgence, c'est lui qui est habituellement requis pour faire les premières constatations.

La Direction des services de santé de la Police nationale du Burkina Faso fait partie des directions centrales de la Direction générale de la Police nationale selon son organigramme de 2014⁶. Elle est chargée du soutien sanitaire des policiers sur tout le territoire national. Jusqu'en 2014, les ressources humaines de la direction des services de santé de la Police nationale étaient composées d'un seul médecin militaire et d'infirmiers policiers ou civils. C'est en faveur de l'acquisition d'un nouveau statut en 2010, que la Police nationale a pu recruter en 2014 cinq (05) médecins généralistes sur dossier qui ont été formés en une année et intégrés au corps de Commissaires de Police. Depuis 2015 ils ont été affectés dans les cinq (05) infirmeries de Police les plus importantes de la Direction des services de santé de la Police nationale. La délivrance des certificats pour coups et blessures volontaires par les services de santé de la Police nationale participe à la prise en charge des victimes dans les services de police et de gendarmerie et à la prévention de la violence dans toutes ses formes.

Exerçant en tant que médecin généraliste dans une des formations sanitaires de la police nationale depuis 2015, nous avons été nommément requis à plusieurs reprises par des OPJ pour l'examen de patients victimes de coups et blessures volontaires de la part d'une tierce personne afin « *d'établir des rapports sur leurs états de santé et de fixer l'incapacité totale de travail qui en résulte* ».

Les coups et blessures volontaires ne doivent pas rester impunis, d'une part, pour éviter que les délinquants fassent d'autres victimes, et d'autre part pour les sanctionner d'une peine qu'ils méritent amplement. Toute victime d'une infraction pénale a le droit d'être écoutée, orientée, de porter plainte, d'engager des poursuites pénales contre l'auteur de la contravention, du délit ou du crime, de demander réparation de son préjudice, ...

En matière de violences volontaires au Burkina Faso, les articles 512-18 à 512-26 du code pénal [4] distinguent les violences ayant causé :

- une maladie ou une **incapacité totale de travail personnel de plus de sept jours et de moins de vingt et un jours**, avec ou sans préméditation ou guet-apens ;
- une maladie ou **une incapacité totale de travail personnel inférieure ou égale à sept jours** et s'il y a eu préméditation ou guet-apens ou lorsque les faits ont été commis publiquement ;

⁶ Arrêté N°2014-275/MATS/CAB portant organisation et fonctionnement de la Direction générale de la Police nationale

- une maladie ou **une incapacité totale de travail personnel de vingt et un jours ou plus ;**
- des **mutilations, amputations ou privations de l'usage d'un membre, cécité, perte d'un œil ou autres infirmités permanentes ;**
- la **mort** sans intention de la donner ;
- des mutilations, amputation ou privation de l'usage d'un membre, cécité ou perte d'un œil ou autres infirmités permanentes suites aux violences et voies de fait exercées avec **préméditation ou guet-apens ;**

C'est ainsi qu'après avoir bénéficié des cours théoriques de la formation continue en « Droit, médecine légale et science forensique en Afrique organisée par le CURML en 2020 et durant laquelle nous avons pu apprécier la place du médecin légiste et des constats de lésions traumatiques dans les procédures judiciaires en Suisse, un certain nombre de questions nous ont taraudé l'esprit à savoir :

Quel est le nombre de certificats délivrés par les services de santé de la Police nationale burkinabè au cours d'une année ?

Quels sont les profils épidémiologiques des victimes ?

Quelles sont les difficultés rencontrées par les médecins lors de la rédaction de ces certificats ?

Quelles solutions pouvons-nous proposer face à ces difficultés ?

C'est pour tenter d'apporter des éléments de réponse à toutes ces questions que nous avons choisi de mener notre travail de fin d'étude sur le thème « **Les certificats pour coups et blessures volontaires dans les services de santé de la Police nationale du Burkina Faso : aspects épidémiologiques et médicolégaux** »

En plus de cela, en vue de mettre en application les cours théoriques que nous avons reçus au cours du CAS, nous avons en projet la création d'une « Unité médico-judiciaire de la Police nationale (UMJ/PN) » qui sera une unité de référence pour certaines réquisitions médico-judiciaires (constats de coups et blessures volontaires, constats de violences sexuelles et des levées de corps) des OPJ de la ville de Ouagadougou. Cette étude nous donnera quelques orientations pour l'effectivité de ce projet.

I. OBJECTIF GENERAL

L'**objectif général** de notre travail est d'étudier les aspects épidémiologiques et médico-légaux des certificats pour CBV délivrés par les services de santé de la Police nationale burkinabè sur la période de Janvier 2018 à Décembre 2020

II. OBJECTIFS SPECIFIQUES

Il s'agira spécifiquement de :

- Connaître la fréquence des certificats pour CBV délivrés par les services de santé de la Police Nationale sur une période de trois ans
- Déterminer les profils épidémiologiques des victimes de CBV
- Étudier les critères d'établissement des certificats médicaux pour CBV délivrés par les services de santé de la Police Nationale
- Apprécier l'évaluation de l'Incapacité Totale de Travail fixée par les médecins et leurs implications judiciaires
- Faire des propositions pour une amélioration de la rédaction et de la délivrance des certificats médicaux pour CBV, ainsi qu'une meilleure prise en charge médico-légale des victimes de coups et blessures volontaires.

III. CONTENU ET MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Ce travail a été effectué dans les services de santé de la Police nationale.

Il s'est agi d'une **étude rétrospective à visée descriptive**. Elle comporte les données du 01 janvier 2018 au 31 décembre 2020.

La population d'étude est constituée par les certificats pour CBV

Ont été inclus dans notre étude : les certificats pour CBV signés par les médecins exerçant dans les services de santé de la Police nationale et délivrés aux victimes ou aux officiers de police judiciaires durant la période d'étude ;

Les outils de collecte des données :

Pour mener à bien cette étude, nous nous sommes servi des copies ou des versions électroniques des certificats pour CBV délivrés par les services de santé de la Police nationale au cours de la période d'étude.

Sur la base de la fiche de collecte, le **masques de saisie** a été développé sous les logiciels SphinxPlus.V5.Tuite.

La collecte des données a été faite à base des fiches de collectes de données et les renseignements obtenus ne sont utilisés que dans le strict cadre de la présente étude.

L'analyse des données a été faite avec le logiciel **SphinxPlus.V5.Tuite, Excel et Word 2016** suivant le plan d'analyse pour produire le rapport de cette étude.

IV. RESULTATS

IV-1 ASPECTS GLOBAUX

IV-1.1 Effectif

De janvier 2018 à Décembre 2020, **36 certificats médicaux** pour coups et blessures volontaires ont été délivrés par les services de santé de la Police nationale.

IV-1.2 Répartition des certificats pour CBV selon les structures sanitaires

Les 36 certificats pour CBV ont été délivré par 5 structures sanitaires sur les 20 que compte la Direction des services de santé de la Police nationale burkinabè. La répartition du nombre de certificats par structure sanitaire est représentée par le tableau I

Tableau I : Répartition des certificats pour CBV selon la structure sanitaire de délivrance

Structure sanitaire	Nombre de citation	Fréquence
<i>CCPO</i>	4	11,1%
<i>ENP</i>	6	16,7%
<i>GCRS/OUAGA</i>	6	16,7%
<i>ICPN</i>	15	41,7%
<i>DRPN/HB</i>	5	13,9%

AUTRES	0	0 ;0%
Total	36	100%

Près de la moitié des certificats pour CBV (41,7%) a été délivré à l'ICPN soit 15 sur les trois années de notre étude.

IV-1.2 Répartition des certificats pour CBV par année

La répartition des certificats pour CBV selon l'année de l'agression physique est illustrée par la figure 1

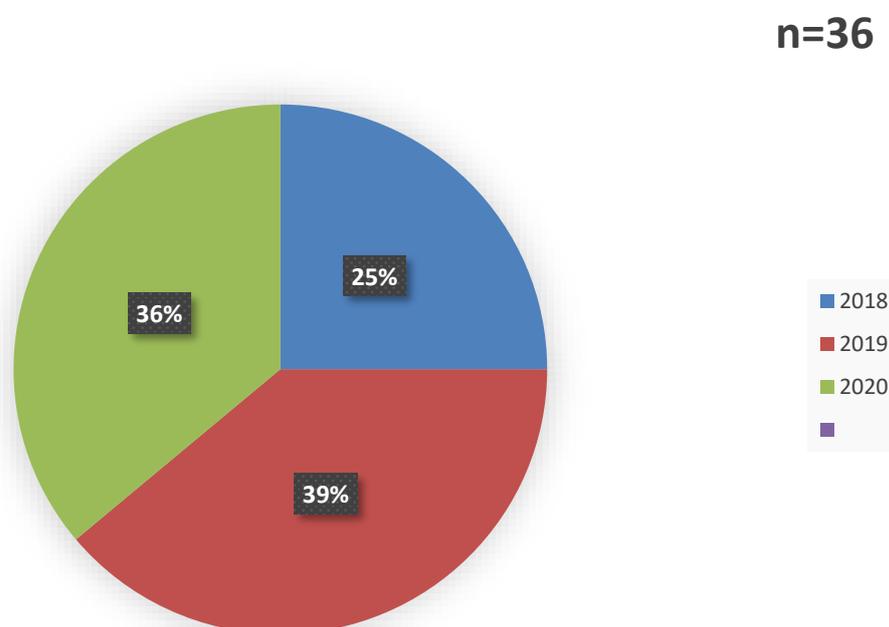


Figure 1 : Répartition des certificats pour CBV selon l'année

La majorité des certificats pour CBV (38,9%) a été délivrée en 2019

IV-1.3 Mode de délivrance des certificats pour CBV

72,2% soit 26 certificats pour CBV ont été délivrés sur réquisition de la Police nationale contre 27,8% soit 10 certificats sur réquisition de la Gendarmerie nationale

Aucun certificat n'a été délivré sur demande de la victime.

IV-1.4 Délai de réponse à la réquisition

Le tableau II nous donne le délai de réponse entre la réquisition et la signature du certificat

Tableau II : Délai de réponse aux réquisitions

Délai en jours	Nombre	Fréquence
Moins de 3 jours	15	41,67%
3 à 7 jours	12	33,33%
8 à 14 jours	4	11,11%
Plus de 14 jours	5	13,89%
Total	36	100%

Dans notre étude, près de la moitié (41,67%) des réquisitions pour CBV ont obtenus une réponse dans un délai de moins de 3 jours dans les services de santé de la Police nationale.

Le délai moyen de réponse aux réquisitions était de 5,75 jours avec des extrêmes de 1 et 30 jours et un Ecart-type de 6,92

IV-1.4 Délai de consultation suite à l'agression physique

Le délai de consultation des victimes de CBV est représenté par le tableau III

Tableau III : Délai de consultation

	Nombre de citation	Fréquence
Moins de 3 jours	25	69,44%
3 à 7 jours	8	22,22%
8 à 14 jours	1	2,78%
Plus de 14 jours	2	05,56%
Total	36	100%

69,44% des victimes ont consulté dans un délai de 3 jours après l'agression physique.

Le délai moyen était de 2,72 jours avec des extrêmes de 1 et 17 jours et un écart-type de 3,78

IV-1.6 Qualification du signataire

Tous les signataires (100%) des certificats pour CBV dans les services de santé de la Police nationale sont des **médecins généralistes**.

IV-2 PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES VICTIMES DE CBV

IV-2. 1 Age des victimes de CBV

La répartition des victimes de CBV selon leurs âges est illustrée par la figure 2

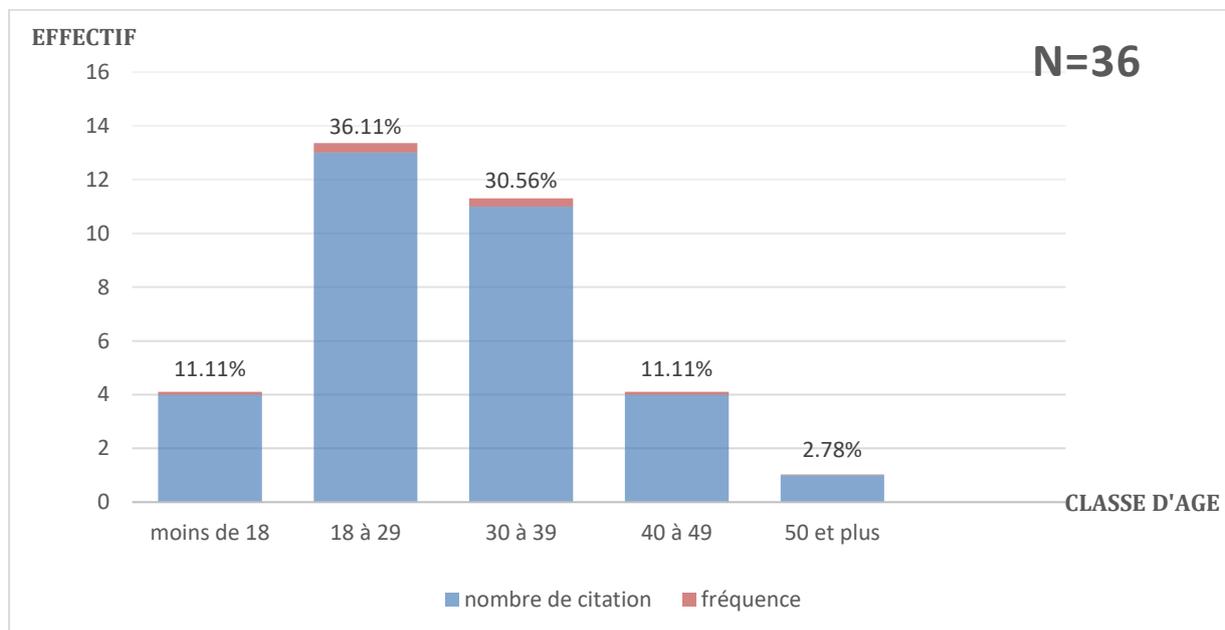


Figure 2 : Répartition des victimes de CBV selon l'âge

La classe d'âge de 18 à 29 ans est la plus représentée (36,11%). Nous notons 4 victimes de CBV qui sont des mineurs.

L'âge moyen des victimes de CBV était de 29,88 avec des extrêmes de 12 et 50 ans et un Ecart-type de 9,22

IV-2. 2 Répartition des victimes selon le sexe

Dans notre étude, les victimes de CBV étaient composées de 21 victimes de sexe féminin (58,3%) et 15 victimes de sexe masculin (41,7%), soit un **sexe ratio de 0,71**

IV-2. 3 Répartition des victimes selon leur catégorie professionnelle

28,6% (10 cas) des victimes de CBV étaient des fonctionnaires de Police, suivi des ménagères (7 cas soit 20%) et des élèves et étudiants (5 cas soit 14,3%).

IV-2 .4 Répartition des victimes selon leur lieu de résidence

La majorité des victimes (88,9%) résidaient dans la ville de Ouagadougou. Par contre, 11,1% des victimes résidaient dans la ville de Bobo-Dioulasso.

IV-3 ETIOLOGIES DES COUPS ET BLESSURES VOLONTAIRES

La majorité des coups et blessures volontaires étaient liées à des **rixes (94,3%)**.

Dans **2 cas (5,7%)**, les blessures ont été provoquées par **des armes blanches**.

Les autres circonstances sont des cas de **violences conjugales** retrouvées dans deux cas (5,6%).

IV-4 LOCALISATION ANATOMIQUE DES LESIONS RETROUVEES SUR LES VICTIMES

Dans notre étude, les organes les plus atteints suites aux coups et blessures étaient par ordre de fréquence décroissante les Yeux (19,45%), les mains (13,89%), les genoux (11,11%), la bouche (8,33%), les Bras (8,33%), le cuir chevelu (8,33%) et la joue (8,33%).

IV-5 LES TYPES DE LESIONS RETROUVEES SUR LES VICTIMES

Les lésions les plus fréquemment retrouvés sont représentées dans le tableau IV

Tableau IV : Lésions les plus retrouvées dans notre étude

<i>Types de lésions</i>	<i>Effectifs</i>	<i>Fréquences</i>
<i>Plaies</i>	13	36,11%
<i>Ecchymoses</i>	6	16,67%
<i>Egratignure</i>	6	16,67%
<i>Rougeur conjonctivale</i>	5	13,89%
<i>Néant</i>	4	11,11%
<i>Œdème palpébral</i>	5	13,89%
<i>Fractures de membre</i>	2	5,56%
<i>Mobilité dentaire</i>	2	5,56%

Les plaies étaient les lésions les plus fréquentes dans notre série (36,11% des cas) suivi des ecchymoses (16,67%) et des égratignures (16,67%)

Dans 4 cas (11,11%) aucune lésion n'a été retrouvée.

IV-6 LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES DEMANDES

Dans notre étude, suite aux consultations médicales pour coups et blessures volontaires, dans la **majorité des cas (20 cas soit 55,6%) aucun examen complémentaire n'a été demandé.**

Quand un examen complémentaire est demandé, il s'agissait dans la majorité des cas (14 cas soit 38,9%) une radiographie standard, et dans seulement deux cas (5,56%) d'un scanner cérébral.

IV-7 LES AVIS COMPLEMENTAIRES DEMANDES

Dans notre série, dans la majorité des cas (80,6%) aucun avis complémentaire d'un médecin spécialiste n'a été demandé.

Dans les quelques 7 cas (19,4%) où des avis complémentaires ont été demandés, il s'agissait plus d'avis en odontologie (3 avis) et en ophtalmologie (3 avis)

IV-8 L'EVALUATION MEDICO-LEGALE

La durée de l'incapacité totale de travail au sens pénal est illustrée par la figure 3

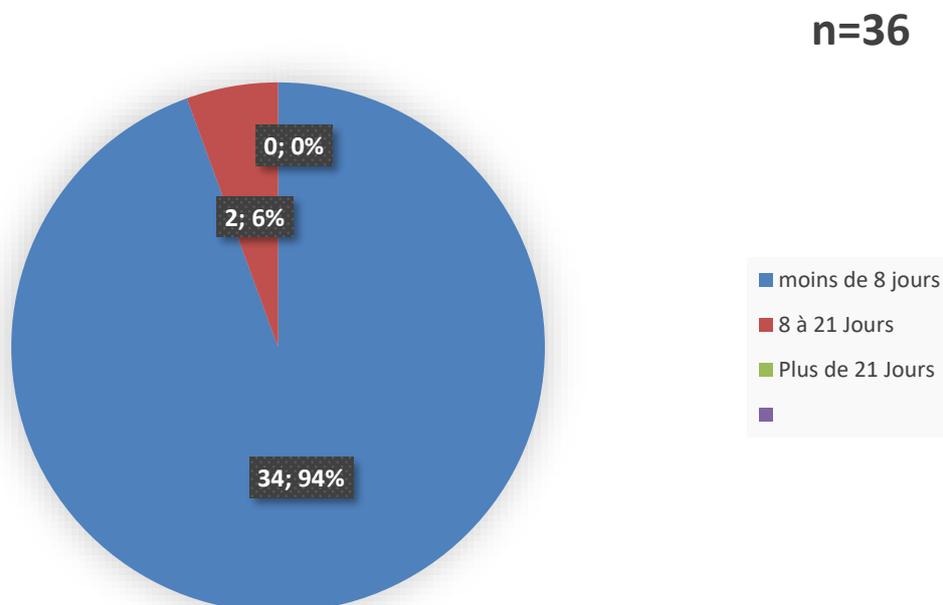


Figure 3 : Répartition des certificats pour CBV selon la durée de l'incapacité totale de travail au sens pénal

Dans 94% des cas, la durée de l'ITT était inférieure à 8 jours.

Aucune durée d'ITT au sens pénal ne dépasse 21 jours.

Malgré l'absence de lésion dans certains cas, l'ITT au sens pénal a été fixé.

V. DISCUSSION

V.1 LIMITES ET CONTRAINTES DE NOTRE ETUDE

Le caractère rétrospectif de notre étude a été source de certaines limites :

- Perte des copies des certificats médicaux délivrés
- Qualité insuffisante de certaines observations cliniques

Nonobstant ces limites, nous sommes parvenus à des résultats que nous avons comparés aux données de la littérature et d'autres études. Ce qui nous a permis de mener une discussion.

V.2 ASPECTS GLOBAUX

V.2.1 Effectif

Au cours de notre période d'étude de 03 ans, 36 certificats ont été délivrés par les services de santé de la Police nationale.

Sur les 20 services que comptaient la direction des services de santé de la Police nationale, il n'y avait que 5 qui délivraient les certificats pour CBV.

Ces cinq formations sanitaires de la Police nationale sont situées dans les deux plus grandes villes du pays. Les médecins de la Police nationale exercent dans ces 5 services de santé depuis 2015. D'autres formations sanitaires de la Police nationale ont dû délivrer des certificats pour CBV mais n'ont pas gardé de copies pouvant servir à notre étude.

V-2.2 Répartition des certificats pour CBV selon les structures sanitaires

Près de la moitié des certificats pour CBV (41,7%) a été délivré à l'ICPN soit 15 sur les trois années de notre étude.

L'ICPN est la formation sanitaire de la Direction générale de la Police nationale. Elle a l'avantage d'être située en plein centre-ville. Elle est plus fréquentée par les civils que les policiers d'autant plus que les consultations sont presque gratuites et les documents médico-légaux délivrés à des prix dérisoires.

V-2.3 Répartition des certificats pour CBV par année

La majorité des certificats pour CBV (38,9%) a été délivrée en 2019

C'est l'année d'une relative accalmie et de reprise de la vie active depuis l'insurrection populaire de 2015 qui a conduit au changement de régime politique et le début des attaques terroristes en 2016. L'année 2020 a été marquée par la pandémie de COVID-19 avec son corollaire de mesures préventives qui a entraîné la réduction de la fréquentation des services de santé qui étaient considérés comme des services à risque.

V-2.4 Mode de délivrance des certificats pour CBV

72,2% soit 26 certificats pour CBV ont été délivrés sur réquisition de la Police nationale contre 27,8% soit 10 certificats sur réquisition de la Gendarmerie nationale

Aucun certificat n'a été délivré sur demande de la victime.

Les certificats pour coups et blessures volontaires sont délivrés sur réquisition des officiers de police judiciaires ou sur demande de la victime. Il est tout à fait normal que le personnel de santé de la Police nationale soit plus réquisitionné par les officiers de police judiciaire de la Police nationale plus que ceux de la Gendarmerie nationale. En plus de cela, il faut noter que les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso regorgent de plus de services de police que de gendarmerie.

Il est à noter aussi qu'il y a une méconnaissance du mode de délivrance des certificats pour CBV sur demande par la population générale et même par le personnel de santé. Ce qui fait que les certificats sont toujours délivrés sur réquisition. Le plus souvent le personnel de santé ne délivre les certificats pour CBV que sur réquisition.

V-2.5 Délai de consultation suite à l'agression physique

69,44% des victimes ont consulté dans un délai de 3 jours après l'agression physique.

Le délai moyen était de 2,72 jours avec des extrêmes de 1 et 17 jours et un écart-type de 3,78

La consultation d'une victime de CBV dans les plus brefs délais permet de mieux objectiver les lésions physiques. Certaines lésions telles que les ecchymoses s'effacent avec

le temps (au bout d'une semaine environ) et deviennent surtout difficile à voir chez le sujet de race noire.

V-2.6 Délai de réponse à la réquisition

Dans notre étude, près de la moitié (41,67%) des réquisitions pour CBV ont obtenus une réponse dans un délai de moins de 3 jours dans les services de santé de la Police nationale.

Le délai moyen de réponse aux réquisitions était de 5,75 jours avec des extrêmes de 1 et 30 jours et un Ecart-type de 6,92

Il n'y a pas de délai légal pour la réponse aux réquisitions pour CBV. Nous estimons que le délai moyen de 5,75 jours est acceptable surtout que la majorité des réquisitions a obtenu une réponse favorable dans un délai de trois jours. Ces délais s'expliquent par la disponibilité du personnel de santé requis dans les services de santé de la Police nationale.

V-2.7 Qualification du signataire

Tous les signataires (100%) des certificats pour CBV dans les services de santé de la Police nationale sont des **médecins généralistes**.

Avant 2014 le personnel de santé de la Police nationale était constitué essentiellement d'infirmiers policiers ou civils. Tous les médecins de la Police nationale sont de jeunes médecins généralistes recrutés en 2014 et intégrés dans le corps des commissaires de Police après une année de formation à l'école nationale de Police.

La plupart des infirmiers ne délivrent pas des certificats de CBV par insuffisance de qualification lors de leur formation professionnelle. Quelques-uns en ont délivrés mais par défaut d'archivage nous n'avons pas pu les intégrer dans notre étude.

V-3 PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES VICTIMES DE CBV

V-3. 1 Age des victimes de CBV

La classe d'âge de 18 à 29 ans est la plus représentée (36,11%). Nous notons 4 victimes de CBV qui sont des mineurs.

Nos résultats diffèrent de ceux de DEMBELE Claire Fanta SANGARE [5] qui retrouvait dans son étude une prédominance de la classe d'âge de moins de 14 ans (38,5%).

Par contre, Mohamed M. S. et AL dans leur étude sur les certificats médicaux pour coups et blessures volontaires en pratique médico-judiciaire à Dakar retrouvaient une prédominance de la classe d'âge de 16 à 30 ans (50,4%) suivie de la classe d'âge de 31 à 45 ans (31,6%) [6].

L'âge moyen des victimes de CBV était de 29,88 avec des extrêmes de 12 et 50 ans et un écart-type de 9,22

La population burkinabè est majoritairement jeune. Les moins de 15 ans représentent 45,3% tandis que 64,2% de la population a moins de 24 ans et 77,9% a moins de 35 ans [7].

La tranche d'âge de 18 à 29 ans est la plus active socialement et professionnellement. Malheureusement cette frange de la population a tendance à résoudre leurs différends par la force physique.

Les personnes âgées sont moins impliquées dans les violences en rapport avec leur sagesse et la réduction de leurs activités socio-professionnelles.

Les violences sur mineur constituent des circonstances aggravantes. Il est recommandé dans ces cas d'orienter l'enfant vers des unités spécialisées (pédiatrie)

V-3. 2 Répartition des victimes selon le sexe

Dans notre étude, les victimes de CBV étaient en majorité des femmes (58,3%) soit un sexe ratio de 0,71

Au Burkina Faso les inégalités entre les sexes et les normes sociales ou culturelles font que la violence à l'égard des femmes est encore jugée acceptable et font partie des causes profondes de la violence exercée à leur endroit. Mais beaucoup de femmes font de plus en plus recours aux services judiciaires même dans les cas de violences conjugales, pour la punition des auteurs, la réparation de leurs préjudices et la prévention des récidives.

Dans l'étude de Mohamed M. S et AL. , on retrouvait une prédominance des hommes dans 67,1% des cas [6]. Il en est de même dans les études de Mme DEMBELE Claire Fanta SANGARE (66,7%) [5] et de Jean Baptiste GUINDO au Mali (62% d'Hommes) [8] ainsi que l'étude de M. ZRIBI et Coll. en Tunisie (2/3 des victimes étaient de sexe masculin) [9].

V-3.3 Répartition des victimes selon leur catégorie professionnelle

28,6% (10 cas) des victimes de CBV étaient des fonctionnaires de Police, suivi des

Ménagères (7 cas soit 20%) et des élèves et étudiants (5 cas soit 14,3%).

Nos résultats s'expliquent par le fait que les policiers burkinabés sont toujours victime de CBV dans l'exercice de leur fonction ; certains à la suite d'altercation avec les usagers de la voie publique et d'autres lors des tentatives d'interpellation des délinquants. Du fait de la lutte contre les bavures policières, les policiers font de plus en plus recours aux voix légales et à leurs services de santé contre les auteurs de ces violences.

Etant donné que les services de santé de la Police nationale sont ouverts aux populations civiles, elles leurs font de plus en plus recours lorsqu'elles sont victimes de CBV.

Nos résultats sont différents de ceux de :

- Soumah M. et coll. qui avaient trouvé que les élèves représentaient 28,3% [10] ;
- Mohamed M. S et AL retrouvait les personnels des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs étaient les plus représentés (28,8%) suivis par les métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat [6].

Cette différence s'expliquerait par le lieu de l'étude.

V-3.4 Répartition des victimes selon leur lieu de résidence

La majorité des victimes (88,9%) résidaient dans la ville de Ouagadougou. Par contre,

11,1% des victimes résidaient dans la ville de Bobo-Dioulasso.

Ces deux villes sont les plus grandes villes du Burkina Faso et sont les lieux d'implantations des cinq services de santé de la Police nationale

V-4 ETIOLOGIES DES COUPS ET BLESSURES VOLONTAIRES

La majorité des coups et blessures volontaires étaient liées à des **rixes (94,3%)**.

Les autres circonstances sont des cas de **violences conjugales** retrouvées dans deux cas (5,6%).

Dans **deux cas (5,7%)**, les blessures ont été provoquées par **des armes blanches**.

Nos résultats sont similaires à ceux de Mohamed M. S et AL. qui trouvaient une prédominance des rixes dans 65,9% des types de violences subies par les victimes de CBV et 4,4% de violences conjugales dans leur étude [6].

Par contre nos résultats sont inférieurs à ceux de M. ZIBRI et Coll. en Tunisie qui retrouvait 23% de violences conjugales dans leur étude [9].

La prédominance des rixes s'expliquerait par la spontanéité de survenue des CBV lors des altercations dans la rue ou dans les lieux de services.

L'usage de l'arme blanche dans certains cas s'expliquerait par son coût faible voir même gratuit (armes naturelles) et son accessibilité pour toutes les tranches d'âges. Il n'existe pas un contrôle du permis de port d'arme blanche contrairement aux armes à feu.

Le faible taux de violences conjugales dans notre étude s'explique par la tendance au Burkina Faso à régler les conflits conjugaux dans la famille. C'est généralement dans les cas de violences conjugales à répétitions que les conjoints victimes osent porter des plaintes contre l'auteur devant les juridictions étatiques.

V-5 LOCALISATION ANATOMIQUE DES LÉSIONS RETROUVEES SUR LES VICTIMES

Dans notre étude, les organes les plus atteints suites aux coups et blessures étaient par ordre de fréquence décroissante les Yeux (19,45%), les mains (13,89%), les genoux (11,11%), la bouche (8,33%), les Bras (8,33%), le cuir chevelu (8,33%) et la joue (8,33%).

Ces lésions concernent donc le massif crânio-facial et les membres qui sont les zones préférentielles des coups et blessures volontaires. Nos résultats rejoignent ceux de Mohamed et Coll. au Sénégal [11], de Benyaich au Maroc [12] et M. ZIBRI en Tunisie [9]. Dans leurs études, les sièges préférentiels des lésions retrouvées étaient en premier lieu le massif crânio-facial et secondairement les membres.

IV-6 LES TYPES DE LÉSIONS RETROUVEES SUR LES VICTIMES

La nature des lésions était variable. Les plaies étaient les lésions les plus fréquentes dans notre série (36,11% des cas) suivi des ecchymoses (16,67%) et des égratignures (16,67%)

Nos résultats sont similaires à ceux de Mohamed et coll. au Sénégal [11] qui retrouvait une prédominance des plaies dans 36,4% des cas dans son étude portant sur la qualité des certificats de coups et blessures volontaires sur adultes à Dakar et Diourbel.

Par contre d'autres études portant sur l'évaluation de la qualité de rédaction de certificats descriptifs de constatations de coups et blessures volontaires menées en France et au

Maroc [12,11] ont retrouvé la prédominance d'autres lésions. Il s'agit des hématomes et ecchymoses (51%) pour l'étude menée par Benyaich et coll. au sein de l'unité médico-légale du CHU Ibn Rochd de Casablanca [12]. Les plaies occupaient la seconde place (35% des cas).

Pour l'étude menée par Grill et coll. au sein de l'unité médico-judiciaire du CHU de Rangueil de Toulouse, les ecchymoses étaient prépondérantes (782 cas), les plaies ne venaient qu'en 4^e position (201 cas) respectivement après les dermabrasions et brûlures (759 cas) et les hématomes (295 cas) [13].

Dans 4 cas (11,11%) aucune lésion n'a été retrouvée.

Les certificats sont le plus souvent rédigés dans ces cas sur la base des plaintes de la victime. Il s'agit souvent des céphalées et vertiges.

Par ailleurs nous avons noté des insuffisances dans la description des lésions retrouvées (la forme, la couleur, les mensurations et la localisation précise par rapport aux repères anatomiques). Des notions de « plaie étendue », « inflammation traumatique » ne répondent pas aux critères de descriptions des lésions de coups et blessures volontaires selon les recommandations [2]. Ceci est lié au manque de formation continue du personnel de santé de la Police sur la rédaction des certificats médicaux.

IV-7 LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES DEMANDES

Dans notre étude, suite aux consultations médicales pour coups et blessures volontaires, dans la majorité des cas (20 cas soit 55,6%) aucun examen complémentaire n'a été demandé.

Cela s'explique non seulement par le fait que les traumatismes étaient légers et les médecins n'avaient pas besoin d'examens complémentaires pour étayer leurs diagnostics, mais aussi par le fait que les victimes sont souvent dans l'incapacité financière de réaliser ces examens.

Quand un examen complémentaire est demandé, il s'agissait dans la majorité des cas (14 cas soit 38,9%) une radiographie standard, et dans seulement deux cas (5,56%) d'un scanner cérébral. **Cela s'explique par le fait que les lésions concernent surtout le massif crânio-facial et les membres.**

IV-8 LES AVIS COMPLEMENTAIRES DEMANDES

Dans notre série, dans la majorité des cas (80,6%) aucun avis complémentaire d'un médecin spécialiste n'a été demandé.

Dans les quelques 7 cas (19,4%) où des avis complémentaires ont été demandés, il s'agissait plus d'avis en odontologie (3 avis) et en ophtalmologie (3 avis)

Il est recommandé d'adresser la victime à une consultation spécialisée en fonction de la nature des lésions somatiques, ou lorsque l'examen initial laisse envisager une probable, voire possible, complication ultérieure, lorsqu'une imagerie est nécessaire, lorsque des antécédents ou circonstances particulières justifient un avis spécialisé [2].

IV-9 L'EVALUATION MEDICO-LEGALE

Dans 94% des cas, la durée de l'ITT était inférieure à 8 jours. Aucune durée d'ITT au sens pénal ne dépasse 21 jours.

Nos résultats diffèrent de ceux de Mohammed M. S. et AL [11] qui retrouvait dans leur étude, 108 certificats qui comportaient une ITT dont la durée était inférieure ou égale à 20 jours (54%) et 46% des certificats qui présentaient une ITT dont la durée dépassait la barre pénale de 20 jours.

La prépondérance des ITT de moins de 8 jours s'explique par la bénignité des lésions observées dans notre étude, d'autant plus que les services de santé de la Police nationale sont des services qui offrent des soins médicaux de base. Les cas compliqués sont référés vers les hôpitaux.

Malgré l'absence de lésion dans certains cas, l'ITT au sens pénal a été fixé.

L'évaluation de l'ITT dans ces cas pourraient s'expliquer par les plaintes de la victime (les céphalées persistantes et les vertiges) et l'atteinte psychologique suite au traumatisme vécu.

Les recommandations

Au Ministère de la Justice et le Ministère de la Sécurité

- encourager la création d'unités médico-judiciaires afin d'améliorer la prise en charge médico-judiciaire des victimes de coups et blessures volontaires
- renforcer la collaboration entre acteurs de la procédure judiciaire et médecins légistes
- soutenir la formation continue des médecins et des juges à la notion d'ITT au sens pénal du terme.

Aux populations

- Se présenter aux services de santé et aux services de sécurité pour obtenir des soins et déposer une plainte lorsque vous êtes victime de coups et blessures volontaires
- Eviter de se rendre justice en cas de différends

CONCLUSION

Le certificat pour coups et blessure volontaire (CBV) est un certificat obligatoire régit par le code pénal et le code de procédure pénal et réalisé à la demande du patient ou d'une autorité requérante (réquisition). C'est une pièce judiciaire très importante pour la poursuite pénale de l'auteur et la réparation du préjudice de la victime.

La délivrance des certificats pour coups et blessures volontaires par les services de santé de la Police nationale participe à la prise en charge des victimes dans les services de police et de gendarmerie et à la prévention de la violence dans toutes ses formes.

Durant trois ans d'activité médico-légales, les services de santé de la Police nationale burkinabè ont délivrés 36 certificats médicaux pour coups et blessures volontaires tous signés par des médecins généralistes exerçant dans cinq formations sanitaires localisées dans la capitale Ouagadougou et la deuxième ville du pays, Bobo-Dioulasso. Les certificats médicaux pour coups et blessures volontaires étaient délivrés uniquement sur réquisition des officiers de police judiciaires, la majorité sur réquisition des commissariats de Police et le reste sur réquisition des Brigades de gendarmerie. Les victimes de coups et blessures avaient bénéficiées d'une consultation médicale dans un délai moyen de 2,72 jours avec des extrêmes de 1 et 17 jours. Le délai moyen de réponse aux réquisitions était de 5,75 jours avec des extrêmes de 1 et 30 jours. L'âge moyen des victimes de coups et blessures volontaires était de 29,88 avec des extrêmes de 12 et 50 ans. Elles étaient en majorité des femmes (58,3%). Notre étude a eu la particularité de montrer que les fonctionnaires de police sont aussi victimes de coups et blessures volontaires dans l'exercice de leur fonction. Elle révèle également des insuffisances dans la description des lésions par manque de formation continue ou spécialisée du personnel de santé.

Cette étude rétrospective à viser descriptive sur les aspects épidémiologiques et médico-légaux des certificats pour coups et blessures volontaires dans les services de santé de la Police nationale comporte des limites et imperfections. Une étude approfondie sur la qualité des certificats médicaux pourrait permettre de mieux apprécier les critères discriminatifs nécessaires à la validation de ces différents certificats médicaux de coups et blessures volontaires.

Annexes

1-Fiche de collecte de données

A/ Identification :

1. N° dossier :.....
2. Service de santé:.....
3. Date des CBV :.....Année
4. Délai entre l'agression et la consultation médicale.....Jours
5. Délai entre la réquisition et la signature du certificat.....Jours
6. Mode de délivrance : Sur réquisition A la demande
7. Signataire : Médecin généraliste Médecin spécialiste

B/ Profils épidémiologique des victimes

1. Age :.....ans
2. Sexe : Masculin Féminin
3. Profession :.....
4. Adresse :.....

C/ Etiologies (mettre une croix dans la case correspondante).

- | | |
|---|--|
| 1. Armes blanches <input type="checkbox"/> | 3. Rixes <input type="checkbox"/> |
| 2. Armes à feu <input type="checkbox"/> | 4. Non précisée <input type="checkbox"/> |
| 5. Autres (à préciser) <input type="checkbox"/> | |
-

D/ Sièges des lésions (à préciser)

.....

2- Exemple d'un certificat de coups et blessures volontaire dans un service de santé de la police nationale du Burkina Faso

MINISTRE DE LA SECURITE

DIRECTION GENERALE DE LA POLICE
NATIONALE

DIRECTION DES SERVICES DE SANTE

INFIRMERIE CENTRALE DE LA POLICE
NATIONALE

N°2021_____/MSECU/DGPN/DSS/ICPN

BURKINA FASO
Unité-Progrès-Justice

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné **Dr**....., sur réquisition
N°

Certifie avoir examiné Mme/Mlle/Mr.....

Né(e) le.....à.....

Profession.....Résident à.....

Déclarant avoir été victime d'agression physique le.....à.....

La victime déclare avoir.....

L'examen clinique duretrouvait :

Comme plainte :.....

A l'examen physique.....

Ce qui a nécessité une prescription médicale

Examens complémentaires demandés.....

Avis complémentaire d'un médecin spécialiste:.....

Les lésions constatées ce jour, justifient une Incapacité Totale de Travail de

.....Jours à compter de la date des faits, sous réserve de complications.

Le présent certificat est établi en double exemplaire et remis en main propre à la victime, pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Ouagadougou le

Le Médecin

BIBLIOGRAPHIE

- 1-Romano La Harpe. Précis de médecine légale. Médecine et hygiène, 2016
- 2-www.has-sante.fr ,Certificat médical initial concernant une personne victime de violences, Octobre 2011, consulté le 15 Mai 2021 à 13 H03
- 3- Loi n°040-2019/an portant code de procédure pénale du Burkina Faso
- 4- Loi n°025-2018/an portant code pénal du Burkina Faso
- 5-DEMBELE Claire Fanta SANGARE. Aspects Médico-légaux des coups et blessures volontaires au CHU-IOTA. Thèse-Med, Bamako : Faculté de médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie, 2014- 2015 ; 67 p.
- 6-Mohamed Maniboliot Soumah, Mor Ndiaye, Yawo Apéléte Agbobli, et AL. Certificats médicaux pour coups et blessures volontaires en pratique médico-judiciaire à Dakar. Pan Afr Med J. 2019; 33: 225
- 7-<http://www.insd.bf> consulté le 15 Juin 2021 à 16H
- 8- Jean Baptiste GUINDO. Etude épidémio-clinique des fractures des membres par coups et blessures volontaires dans le service de Chirurgie orthopédique et Traumatologique de l'hôpital Gabriel Toure de Bamako. Thèse-Med : Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie de l'Université de Bamako, 2010-2011 ; 90p.
- 9- M. ZRIBI, W. BEN AMAR, N. FEKI, Z KHEMEKHEM, Z. HAMMAMI, S. BARDAA1, S. MAATOUG. Evaluation de l'incapacité totale temporaire et étude des conséquences médico-légales: activité du service de médecine légale de Sfax ; J.I. M. Sfax, N°28; Février18 ; 55 - 60
- 10-SOUMAH M. ; THERA J P. ; M. NDIAYE. ; S.-A .DIA. ; M.-C.GAYE FALL. ; M.-L.Sow. Les traumatismes oculaires et leurs séquelles dans le service d'ophtalmologie de Koulikoro Rév Française du Dommage Corporel. 2011-2,159-69p
- 11-Mohamed Maniboliot Soumah et al. Qualité des certificats de coups et blessures volontaires sur adultes à Dakar et Diourbel, Sénégal. Pan African Medical Journal. 2011;10:59. [doi: 10.11604/pamj.2011.10.59.1234]
- 12-Benyaich H, Razik H, Chbani A, El Khalil M, Louahlia S. La Consultation des victimes de Coups et Blessures Volontaires au CHU Ibn Roch de Casablanca: étude victimologique transversale de 400 dossiers. J Med Leg Droit Med. 2004; 47(5): 193-199
- 13-Grill S, Blanc A, Dedouit F, Rouge D, Telmon N. Evaluation de la qualité de la rédaction des certificats descriptifs des constatations de Coups et Blessures volontaires au sein d'une unité médico-judiciaire. J Med Leg Droit Med. 2006; 49(5):166-172