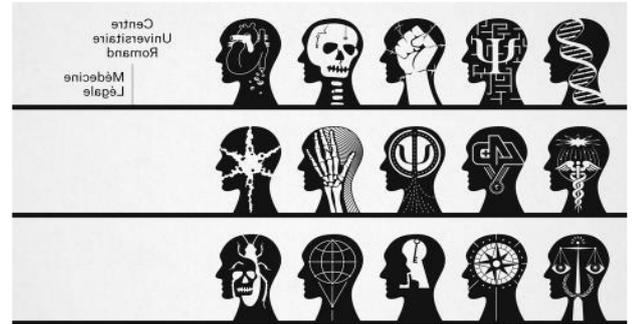




**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE



*Certificate of Advanced Studies (CAS) en Droit, Médecine Légale et Science
Forensique en Afrique*

Expertise médico-légale des décès en garde à vue au Burkina Faso de 2016 à 2020

TRAVAIL DE FIN D'ETUDES

Présenté par : **Daouda TRAORE**

Sous la direction de : **Dre Katarzyna MICHAUD**

Centre Universitaire Romand de Médecine Légale

Faculté de médecine

Université de Genève Année académique 2021-2022

L'expert : **Dr Jean-Pierre RESTELLINI**

Février 2022

AVERTISSEMENT

« L'université de Genève et le Centre Universitaire Romand de Médecine Légale n'entendent donner approbation ni improbation aux opinions émises dans ce travail de fin d'études : celles-ci doivent être considérées comme propres à leur auteur »

DEDICACE

Je dédie ce travail à ma mère Mme TRAORE/BARRO Kadidiatou qui est malade. Merci
maman pour tout ce que tu as fait pour moi. Le Seigneur sait pourquoi il en a décidé ainsi.
Nous le remercions !!!

REMERCIEMENTS

Au Docteur Patrick LESSENE pour son engagement et pour sa disponibilité permanente tout au long de ce parcours.

A la Dre Katarzyna MICHAUD pour sa rigueur et sa diligence à notre endroit tout au long de ce travail.

Au Dr Jean Pierre RESTELLINI pour son accompagnement.

A la Dre Christelle LARDI pour sa disponibilité et son accompagnement au cours de mon stage.

A la Professeure Silke GRABHERR pour sa disponibilité et son accompagnement.

À mes camarades auditeurs du CAS droit, médecine légale et science forensique en Afrique.

Ce fut une expérience formidable.

Liste des abréviations

CAS = Certificate of Advanced Studies

CPP = Code de Procédure Pénale

CURLM = Centre Universitaire Roman de Médecine Légale

DAP = Direction d'Administration Pénitentiaire

Exit ADMD = Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité

GAV = Garde à vue

GE = Goutte épaisse

IMC = Indice de Masse Corporel

OPJ = Officier de Police Judiciaire

PTS = Police Technique et Scientifique

URMF = Unité Romande de Médecine Forensique

SOMMAIRE

Introduction	1
Première partie : Rapport de stage.....	1
1. Présentation du site de stage.....	2
2. Stage effectué et son apport	7
Deuxième partie : Expertise médico-légale des décès en garde à vue au Burkina Faso de 2016 à 2020	11
Conclusion et recommandations	27
Référence bibliographique.....	28
ANNEXES	vii
Fiche de collecte	vii
Iconographie : décès par suffocation	x

Introduction

Nous avons effectué notre séjour en suisse pour prendre part à la session de regroupement de Certificate Advanced Studies (CAS) en droit, médecine légale et science forensique en Afrique. La session s'est déroulée du 6 septembre au 10 octobre 2021. La session comportait cinq jours de stage du 4 octobre au 8 octobre 2021. Nous l'avons effectué sur le site de Lausanne du Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML). Dans le but de bien nous imprégner de l'expérience Suisse en médecine légale, nous avons demandé et obtenu une prolongation de notre stage pratique de 5 semaines (du 11 octobre au 12 novembre 2021).

Durant l'enseignement et les échanges, nous avons cerné l'importance et le rôle de la médecine légale dans le système judiciaire. La médecine légale constitue un maillon essentiel de la chaîne pénale, dans les infractions d'atteinte à la vie et à l'intégrité physique des personnes. Elle a un rôle social important en cas de catastrophes et dans les découvertes de fosses communes. Elle permet d'identifier les victimes, et de ce fait aux familles de faire leur deuil.

A travers des échanges entre les différents participants venus de plusieurs pays d'Afrique, nous avons constaté que la pratique de la médecine légale variait d'un pays à l'autre. Mais de façon générale, la médecine légale (champ d'application est très vaste) dans mon pays le Burkina Faso est peu utilisée par justice. S'il est vrai qu'il y a une réticence de la population face au autopsie, l'implication réduite de la médecine légale dans les agressions sexuelles et les coups et blessures ne saurait s'expliquer.

Les stages pratiques en gestion de crise et en médecine légale pour les autopsies ont été très bénéfiques. Nous avons constaté l'ensemble des moyens utilisés, pour connaître les causes et les circonstances des décès. Il est à noter la bonne collaboration entre la médecine légale, la police judiciaire et la police technique et scientifique.

Cette formation a été un grand apport et très bénéfique pour nous. Elle nous a permis d'acquérir des connaissances supplémentaires en médecine légale et en science forensique, mais aussi d'avoir des nouvelles connaissances sur la recherche de fond et la gestion des crises. Le stage pratique en médecine légale nous a permis d'assister à l'imagerie post mortem (CT-scan et angiographie post-mortem) et de découvrir de nouvelles techniques d'autopsie.

La suite de ce travail sera présentée en deux parties. En première partie, nous aborderons le rapport de stage, et en deuxième partie nous évoquerons notre travail de fin d'étude sur l'expertise médico-légale des décès en garde à vue au Burkina Faso de 2016 à 2020.

1. Présentation du site de stage

1.1- Le Centre Universitaire Roman de Médecine Légale (CURLM)¹

Le 1er octobre 2007, les instituts universitaires de médecine légale de la Faculté de médecine de l'Université de Genève et de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université 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 Prof. Silke GRABHERR succède au Prof. Patrice Mangin comme Directrice du CURML Lausanne-Genève. 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. P. MANGIN prend sa retraite après avoir dirigé le CURML pendant près de 20 ans.

Essentiellement réparti sur les deux sites hospitalo-universitaires de Lausanne et de Genève, le CURML dispose d'un effectif d'environ 240 collaborateurs employés dans les douze unités suivantes :

- la médecine forensique
- l'imagerie et l'anthropologie forensiques
- la médecine et psychologie du trafic
- la médecine des violences
- la psychiatrie légale
- le droit médical et la médecine légale humanitaire
- la génétique forensique
- la toxicologie et la chimie forensiques
- le laboratoire suisse d'analyse du dopage
- l'unité facultaire de toxicologie
- l'unité facultaire d'anatomie et de morphologie
- le swiss human institute of forensic taphonomy

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

¹ <https://www.curml.ch/historique> consulté le 14/12/2021 à 10 heures 40 min

lémanique, son domaine de compétences s'exerce tant au niveau local que régional, national ou international.

Les interlocuteurs du CURML sont essentiellement les autorités judiciaires et la police, les administrations cantonales notamment en charge de la circulation routière, les fédérations sportives et les agences anti-dopage nationales et internationales.

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.

1.2- Unité romande de médecine forensique (URMF)²

A- Missions

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.).

B- Champs d'activité

Les principaux domaines d'activités de l'URMF sont les examens thanatologiques (autopsie), les expertises cliniques et les expertises sur dossier. L'unité assure également des fonctions d'enseignement pré/post gradué et continu en rapport avec diverses professions (médecins, ambulanciers, magistrats, avocats, policiers, etc.), et est également active dans le domaine de la recherche médecine forensique.

² <https://www.curml.ch/unite-romande-de-medecine-forensique-urmf> consulté le 14/12/2021 à 10 heures 57 minutes.

En termes de prévention et de santé publique, la détection rapide d'une substance toxique dans l'organisme (par ex. monoxyde de carbone) peut permettre d'éviter de nouvelles intoxications. La détection d'une maladie génétique héréditaire chez une personne décédée permet la recherche du même trait génétique chez d'autres membres de la famille et rend ainsi possible la mise sur pied d'un traitement.

C- Collaborateurs et accords de collaboration intercantonaux

L'Unité Romande de Médecine Forensique (URMF) est localisée sur deux sites (Lausanne et Genève) et comprend le laboratoire d'histopathologie et d'immunohistochimie forensiques (sur le site de Genève).

Dès avril 2012, dans le cadre d'une nouvelle convention avec le Valais, une antenne de médecine légale a été ouverte à Sion au sein de l'Hôpital du Valais. Les autopsies mises à part, une bonne partie des tâches dévolues à l'unité de pathologie forensique sont effectuées sur place par la Dre Bettina SCHRAG qui, en plus d'occuper le poste de médecin-adjoint à l'Hôpital de Sion, conserve une affiliation avec le l'URMF.

Dans le canton de Neuchâtel, le Centre Universitaire de Médecine Légale (CURML) collabore depuis plus de 20 ans avec un médecin légiste, le Dr Rolf JEANMONOD. Les autopsies sont réalisées au CURML, site de Lausanne.

Suite à une nouvelle convention, toutes les levées de corps du canton de Fribourg sont effectuées par les médecins légistes du CURML, site de Lausanne. Si les examens externes sont réalisés directement à l'Hôpital Cantonal de Fribourg, toutes les autopsies sont effectuées au CURML sur le site de Lausanne.

En ce qui concerne 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.

Responsable de l'unité romande de médecine forensique (URMF): Prof. Dr Tony Fracasso.

Collaborateurs du site de Lausanne		
6 - Médecins FMH	Tony Fracasso (responsable) Claudia Castiglioni (responsable opérationnelle) Katarzyna Michaud Raquel Vilarino Emilienne Descloux Jean-Loup Gassend	Médecin chef Médecin adjointe Médecin associée Cheffe de clinique Cheffe de clinique Chef de clinique
6 - Médecins assistants	Christelle Voland Alessia Carminati Margaux Zarattin Alexandra Letin Akané Lièvre Antoine Abhamon	
3 - Préparateurs	Vincent De Bonis Michael Ferez Stéphanie Leveque	
5 - Secrétaires	Catherine Oberson Laurence André Veronique Gallay-Hoen Halima Kellal Lorianne Neyroud	

Collaborateurs du site de Genève		
5 - Médecins FMH	Tony Fracasso (responsable) Christelle Lardi (responsable opérationnelle) Coraline Egger Sara Sabatasso Pia Genet	Médecin adjoint agrégé Médecin adjointe Médecin adjointe Médecin associée Cheffe de clinique
6 - Médecins internes	Diego Aguiar France Evain Marouchka Gerth Valentin Marti Kim Wiskott Frédérique Thicot	
4 - Préparateurs	Guy Jaquier Maud Audrey Joubin Thierry Heude Achille Schweizer	
1 - Gestionnaire de morgue	Simon Rappo	
3 - Collaborateurs laboratoire histopathologie	Catia Pomponio Cindy Ramadoo Sandrine Vianin	
2 - Secrétaires	Annick Crockett Marie-Agnès Bertinat	

- Partenaire Valais: Bettina Schrag, Tania Hervet, Marie Schwery, médecin légiste
- Partenaire Neuchâtel: Rolf Jeanmonod, médecin légiste
- Médecin odontologiste consultant: Michel Perrier

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.

D- Equipements

- Salle d'autopsie équipée d'un microscope opératoire
- Equipements de microscopie optique
- Examens d'imagerie (CT-Scan, Virtangio® et IRM).

2. Stage effectué et son apport

2.1. Stage effectué

Nous avons effectué notre stage du 4 octobre 2021 au 12 novembre 2021 notamment sur le site de Lausanne du 04 au 8 octobre 2021 et sur le site de Genève du 11 octobre au 12 novembre 2021. Nous avons trouvé une équipe de médecine légale bien soudée, avec une bonne ambiance dans le service. Nous avons été impressionné par cet état de fait, car cela contribue à la bonne cohésion et au bon fonctionnement du service.

Les deux sites ont un fonctionnement similaire, la journée commence par le colloque, puis en fonction du programme, un médecin s'occupe des autopsies, d'autres des levées de corps ou des constatations d'agression sexuelle ou de coups et blessures.

a- Le colloque :

Nous avons assisté à tous les colloques durant notre période de stage. Il s'agit d'une réunion de service au cours de laquelle le bilan de l'activité de la garde est faite. La présentation orale suivi des images des cas d'agressions sexuelles, de coups et blessures ou de levée de corps est faite. Les membres de l'équipe peuvent poser des questions, ou faire des suggestions. Cela permet à toute l'équipe d'être au même niveau d'information et fait partie de la formation des jeunes médecins.

b- Levée de corps médico-légale

L'équipe de garde ou d'astreinte assure les levées de corps. En cas de découverte de corps, la police judiciaire fait appel à la police technique et scientifique et/ou à l'équipe de médecine légale. Cette dernière dispose d'un véhicule de service pour se rendre sur la scène de découverte du corps. Nous avons participé à 4 levée de corps (toutes sur le site de Genève). Sur la scène, après les activités de la police technique et scientifique si elle est associée, le médecin légiste commence ces constatations. La scène est photographiée de même que la position du corps. Les traces et indices (traces de sang, couteau, arme à feu, médicaments etc.), les vêtements, les chaussures et objets personnels (bijoux, bracelets, etc.) sont photographiés puis le corps est déshabillé. Les conjonctives, la muqueuse buccale sont examinées minutieusement à la recherche de pétéchies. Le corps est examiné à la recherche des signes positifs de la mort (lividités, rigidité, déshydratation, signe de putréfaction) et des lésions (plaies, contusions etc.). Toutes les constatations sont photographiées.

La température ambiante et la température rectale sont prises, l'injection d'adrénaline dans la cornée, la stimulation électrique du visage sont faites, de même que la stimulation mécanique du biceps.

L'officier de police judiciaire (OPJ) ou le procureur est informé des constatations, et le procureur décide de la suite (autopsie). Les pompes funèbres transfèrent le corps au CURML pour l'autopsie en fonction des cas.

c- Suicide assisté (Exit)

Le mouvement EXIT pour le droit de mourir dans la dignité est né en Angleterre en 1935. Il s'est rapidement étendu à d'autres pays et à d'autres continents et compte à ce jour une cinquantaine d'associations regroupant près d'un million de membres et de sympathisants). Cette association organise les suicides assistés en Suisse romande dans le respect de la loi. En Suisse le suicide assisté n'est pas punissable pour autant qu'aucun mobile égoïste ne soit trouvé (article 115 du code pénal de la Suisse)³.

Nous avons assisté à 3 levées de corps pour EXIT. L'équipe de médecine légale se rend au lieu avec la police pour les constatations. Le médecin légiste s'assure que la procédure a été respectée. Il vérifie les différents documents médicaux et notamment les documents attestant la capacité de discernement et la faisabilité de l'acte final. Il photographie la scène, le dispositif utilisé pour le suicide et le médicament utilisé (phénobarbital sodique). Il examine le corps, à la recherche des éventuelles lésions, et examine les lividités ainsi que la rigidité. Puis il rédige le constat de décès.

d- Autopsie médico-légale

Durant notre stage, nous avons assisté à 18 autopsies, dont 4 sur le site de Lausanne et 14 sur le site de Genève. Avant l'autopsie, le scanner post-mortem est systématiquement réalisé et l'angioscanner post-mortem est réalisé au cas par cas. Ces examens permettent de trouver des lésions osseuses, des corps étrangers (projectiles), des anomalies organiques, les lésions vasculaires.

Les prélèvements sanguins sont réalisés avant l'angioscanner, à cause de l'injection de l'Angiofil®. En l'absence d'angioscanner, les prélèvements toxicologiques sont réalisés au

³ <https://www.exit-romandie.ch/exit-a-d-m-d-fr10.html> consulté le 15/12/2021 à 11 heures 26 minutes

cours de l'autopsie. Un examen externe minutieux est réalisé avant l'autopsie. L'autopsie est complète, après une ouverture de la face antérieure en "Y", la peau puis les muscles sont décollés. En dehors du cœur, les organes sont enlevés en bloc. L'intestin grêle et le colon sont enlevés ensemble ; le foie, la rate, l'estomac, et le pancréas sont enlevés ensemble ; la langue, le pharynx, l'œsophage, l'aorte thoracique les poumons sont enlevés ensemble ; les reins, les uretères, l'aorte abdominale, la vessie, le rectum l'utérus et les ovaires ou prostate sont enlevés ensemble. La pratique peut varier selon le cas.

Le crâne est ouvert, après le décollement de la peau, les temporaux sont inspectés. Le cerveau est enlevé, l'hypophyse aussi. Les tympanes sont observés après avoir cassé les rochers. La technique d'abord peut varier en fonction des cas.

Le prélèvement toxicologique est systématique.

Le prélèvement histologique est systématique.

Les prélèvements pour la conservation sont faits.

Après l'autopsie, un plateau est organisé pour faire le résumé.

Les rapports d'autopsie sont discutés en équipe, et ne sont transmis qu'après finalisation des résultats de la toxicologie et de l'histologie.

e- Des formations sur des thèmes spécifiques :

Chaque mois, une formation est organisée sur des thèmes d'intérêt. Ainsi, nous avons eu la chance de participer à deux communications par vidéo-conférence.

- La carbonisation humaine : aspect médico-légaux et la taphonomie médico-légale présenté le 13/10/2021.
- La parole de l'enfant dans l'expertise présentée le 10/11/2021.

f- Autres activités

Nous avons participé à un examen externe de corps avec un mandat.

Nous avons participé à l'examen d'une victime de coups et blessures, et d'un auteur suspect d'homicide.

2.2. Apport du stage

Au terme de ces six semaines de stage, nous avons trouvé une équipe bien organisée avec une bonne collaboration et une bonne cohésion. Cette ambiance dans le service permet de faire un travail de qualité. Nous avons constaté une bonne collaboration entre la police judiciaire et l'équipe de la médecine légale. Les médecins légistes sont appelés fréquemment à participer à des levées de corps. L'autopsie est complète et la toxicologie est systématique. Le scanner post mortem est systématique et l'angioscanner post mortem réalisé en fonction des cas. Les prélèvements pour la réserve sont également systématique.

En regard de ce que nous avons appris, nous pouvons améliorer notre pratique au Burkina Faso de la façon suivante :

- En faisant des autopsies complètes ;
- Avoir une bonne collaboration entre les collègues de service ;
- Collaborer avec la police judiciaire et PTS, pour associer les médecins légistes aux levées de corps médico-légale ;
- En collaboration avec le service de radiologie, faire le scanner post mortem ;
- Organiser le service en responsabilisant chaque acteur.

**Deuxième partie : Expertise médico-légale des décès en garde à vue au Burkina
Faso de 2016 à 2020**

Enoncé du problème

La garde à vue (GAV) est une mesure de contrainte par laquelle un Officier de Police Judiciaire (OPJ) retient dans les locaux d'un commissariat de police ou d'une brigade de gendarmerie, pendant une durée légalement déterminée et sous le contrôle de l'autorité judiciaire, toute personne à l'encontre de laquelle il existe une ou plusieurs raisons plausibles de soupçonner qu'elle a commis ou tenté de commettre un crime ou un délit puni d'une peine d'emprisonnement [1]. Au Burkina Faso en 2018, 12 818 personnes majeurs et 3 945 mineurs ont été gardées selon l'annuaire statistique 2018 de la sécurité [2].

Dans un Etat de Droit, le fait de priver une personne de liberté crée une obligation de protection de sa dignité, de son intégrité physique et psychique et de sa santé [3]. En outre, très souvent, les êtres humains vivent avec des antécédents pathologiques [4] patents ou latents, connus ou ignorés pouvant décompenser par la situation stressante et confinée de la garde à vue.

L'article 515-15 du code de procédure pénale (CPP) burkinabé [5] prévoit qu'à tout moment de la garde à vue, si le procureur du Faso estime nécessaire, il peut désigner un médecin qui examinera la personne placée en garde à vue. Cet examen médical a pour but de réduire la morbidité et de prévenir les décès au cours de la garde à vue [3], et également de diagnostiquer les cas de violence ou de torture qui ne sont pas rares dans les cellules de garde à vue [6]. La personne en garde à vue est sous la responsabilité et la protection de l'autorité judiciaire qui a décidé de la mesure. De ce fait, tout décès en garde à vue est a priori considéré comme suspect [7].

Les décès en détention ont fait l'objet d'étude par plusieurs auteurs dans le monde ; Reilly K. H. et al. aux USA rapportaient que l'incarcération était fortement associée à la mortalité prématurée. Le nombre de décès prématurés potentiellement évitables associés à l'incarcération entre 2011 et 2015 était d'environ 6 000, soit 10 % de tous les décès prématurés prévus dans la ville de New York. Cette étude indique que l'incarcération est étroitement corrélée aux taux de mortalité prématurée, ce qui peut contribuer aux inégalités en matière de santé dans les quartiers de New York à faible revenu dont les résidents sont majoritairement noirs et latino [8]. Des études sur des décès en détention ont été menées au Texas de 1985 à 2010. En ce qui concerne la cause du décès, les maladies cardiovasculaires suivies par le suicide par pendaison représentaient le plus grand nombre de décès (25 % et 20 % de tous les décès, respectivement) [9]. En France, entre 2000 et 2010, 230 personnes sont décédées en moyenne chaque année alors qu'elles étaient écrouées. Selon la direction d'administration pénitentiaire, la moitié des décès observés chaque année sont des suicides [10]. Des cas de décès en garde à vue ont été rapportés en France liés à une pathologie sous-jacente lourde [4]. Les cellules de détention ont

été décrites parfois comme des lieux de torture. En effet Restellini J-P. dans son livre « Carnets de route d'un médecin inspecteur des prisons européennes » rapporte des situations du non-respect des droits humains (mauvaises conditions de détention, violence, torture) [6]. Sur le continent africain en Côte d'Ivoire, Etté H. Y. et al. avaient colligé 33 cas de décès en garde à vue [11] sur une période de 8 ans (2001-2008).

Les décès en détention étaient analysés par plusieurs auteurs [9][12]. L'intervention de la police a été analysée, les asphyxies étaient considérées comme la cause la plus fréquente [11][13][14][15].

Le décès d'une personne gardée par la justice pose un problème de responsabilité, et pourrait évoquer un manquement ou une violation aux droits humains qu'il soit en garde à vue ou en prison. Il engage la responsabilité de l'État et des autorités de police ou de gendarmerie et nécessite la mise en œuvre des procédures médico-légales à savoir, une levée de corps et une autopsie médico-légales afin d'apprécier les circonstances de survenue du décès, de déterminer la cause de la mort et d'évaluer les responsabilités. L'implication des responsables du système judiciaire est importante pour appliquer des lois, mettre en place des cellules de détention adéquates et former les acteurs sur l'usage violente de force car les morts subites en détention sont souvent multifactoriels [16].

En Burkina Faso, nous n'avons pas retrouvé de statistiques ni de publications sur les décès en gardes à vue. C'est ce qui a motivé cette étude en présumant que ces décès sont sous-évalués car l'étude ne concerne que l'activité médico-légale du seul service de médecine légale dans le pays. Les causes de ces décès en garde à vue sont également peu déterminées car l'autopsie judiciaire n'est pas systématique. Ce constat nous a interpellés en tant que partie prenante du système de bonne gouvernance, dans la mesure où, tout décès en garde à vue implique de situer les responsabilités de manière à garantir le respect des droits humains dans un État de droit. L'objectif de cette étude est donc de faire un état des lieux des décès en garde à vue ayant fait l'objet d'expertise médico-légale afin de contribuer à la prévention de ces décès par la protection des droits humains des personnes gardées à vue au Burkina Faso.

Objectif de l'étude

Analyser les décès en garde à vue au Burkina Faso de 2016 à 2020 et comparer aux données de la littérature.

Méthodologie

Cadre d'étude

Notre étude a concerné tous les cas de décès en garde à vue ayant fait l'objet d'une expertise par le service de médecine légale à Ouagadougou de 2016 à 2020.

Matériel et méthode

a) Type et période d'étude

IL s'agit d'une étude rétrospective portant une période de cinq ans allant de 2016 à 2020.

b) Echantillonnage

Notre étude a concerné toutes les personnes décédées en garde à vue et pour lesquels l'autorité judiciaire a demandé une expertise médico-légale.

Critères d'inclusion : Sont inclus dans notre étude, tous les patients décédés en garde à vue ou pendant la période de l'arrestation par les forces de l'ordre et dont l'autorité judiciaire a demandé une expertise médico-légale.

Critères de non inclusion : Sont exclus de notre étude les décès survenus en garde à vue et n'ayant pas fait l'objet d'une réquisition du ministère public.

c) Considérations éthiques

La considération éthique prise en compte est le respect de l'anonymat, le respect du secret d'instruction et professionnel.

d) Collecte de données

Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche de collecte individuelle à partir des documents suivants :

- des rapports d'autopsie,
- les réquisitions ou ordonnances,
- la visite des cellules de garde à vue.

e) Variables

Elles seront collectées à l'aide d'une fiche de collecte individuelle (cf annexe) comportant les différents aspects pris en compte dans notre étude : âge, sexe, profession, types de lésions (ecchymoses, plaies, hématomes, excoriations, fractures, luxations, brûlures, pétéchies), type d'arme utilisée (armes blanches, armes à feu), les constatations à l'autopsie et la cause de la mort. Nous allons également analyser les conditions de détentions en discutant avec les recommandations internationales. Nous avons illustré des signes d'asphyxie (cf iconographie).

Résultats

1- Caractéristiques épidémiologiques

a- L'âge et le sexe

20 décès remplissaient les critères d'inclusions. L'âge moyen était de 37,05 ans avec des extrêmes de 18 et de 49 ans.

Notre population d'étude était constituée uniquement d'hommes.

b- La profession

La répartition par profession est consignée dans le tableau suivant.

Tableau 1 : répartition par profession

professions	Fréquences	Pourcentage
secteur formel	5	25,0%
secteur informel	10	50,0%
sans profession	5	25,0%
Total	20	100,0%

Le secteur informel = l'ensemble des activités diverses comme la menuiserie, la maçonnerie, la tapisserie, la mécanique etc. sans agrément officiel. Ce concept décrit les travaux qui restent en dehors du marché organisé.

Le secteur formel = l'ensemble des activités ou des entreprises qui sont officielles, reconnues par l'Etat et la statistique nationale en tient compte pendant l'évaluation du service public.

c- La répartition par année de décès

La tableau 2 indique la répartition par année de décès.

Tableau 2 : Période de décès en fonction de l'année

année de décès	Fréquences	Pourcentage
2016	4	20,0%
2017	2	10,0%
2018	1	5,0%
2019	12	60,0%
2020	1	5,0%
Total	20	100,0%

d- L'indice de masse corporelle

Le tableau 3 montre la répartition par indice de masse corporelle (IMC).

Tableau 3 : répartition par indice de masse corporel

IMC	Fréquences	Pourcentage
IMC < 16.0	5	25,0%
16.0 ≤ IMC < 17.0	9	45,0%
18.5 ≤ IMC < 25.0	6	30,0%
Total	20	100,0%

e- Les conditions de détention

Le nombre maximal de personnes gardées à vue dans la même cellule était 30. Les données étaient disponibles pour 3 cas.

La température était disponible pour un cas et variait entre 33° et 41°C au moment des décès.

Pour toutes les personnes décédées, il n'y avait pas de climatiseur dans les cellules.

La cellule que nous avons pu visiter avait une surface d'environ 09,12 m² (il s'agit d'une cellule standard). Il n'y avait pas des informations concernant les autres cellules.

2- Aspects médico-légaux

a- Mission du ministère public :

L'autopsie était la mission la plus demandée par le ministère public avec 16 cas (80%) contre 4 (20%) cas d'examen externe.

b- Examen médical de garde à vue

Aucun détenu n'avait bénéficié d'un examen médical au cours de la garde à vue.

c- Lieu de détention

90% (n=18) des personnes décédées étaient détenues à Ouagadougou la capitale et 10% (n=2) détenues hors de Ouagadougou.

d- Lieu de survenu du décès

Le tableau 4 montre la répartition en fonction du lieu de survenu du décès.

Tableau 4 : répartition en fonction du lieu de survenu de décès

lieu de survenu du décès	Fréquence	Pourcentage
hôpital	3	15,0%
poste de gendarmerie	2	10,0%
poste de police	14	70,0%
lieu de l'arrestation	1	5,0%
Total	20	100,0%

A Noter : les personnes décédées à l'hôpital ont été admises avec une altération de la conscience.

e- Levée de corps médico-légale

L'équipe de médecine légale n'a pas été associée à aucune levée de corps médico-légale.

f- Les lésions traumatiques

Dans notre population d'étude, 75% (n = 15) présentaient des lésions traumatiques sur le corps.

g- Les types de lésions constatées

La figure 1 indique les différentes lésions constatées.

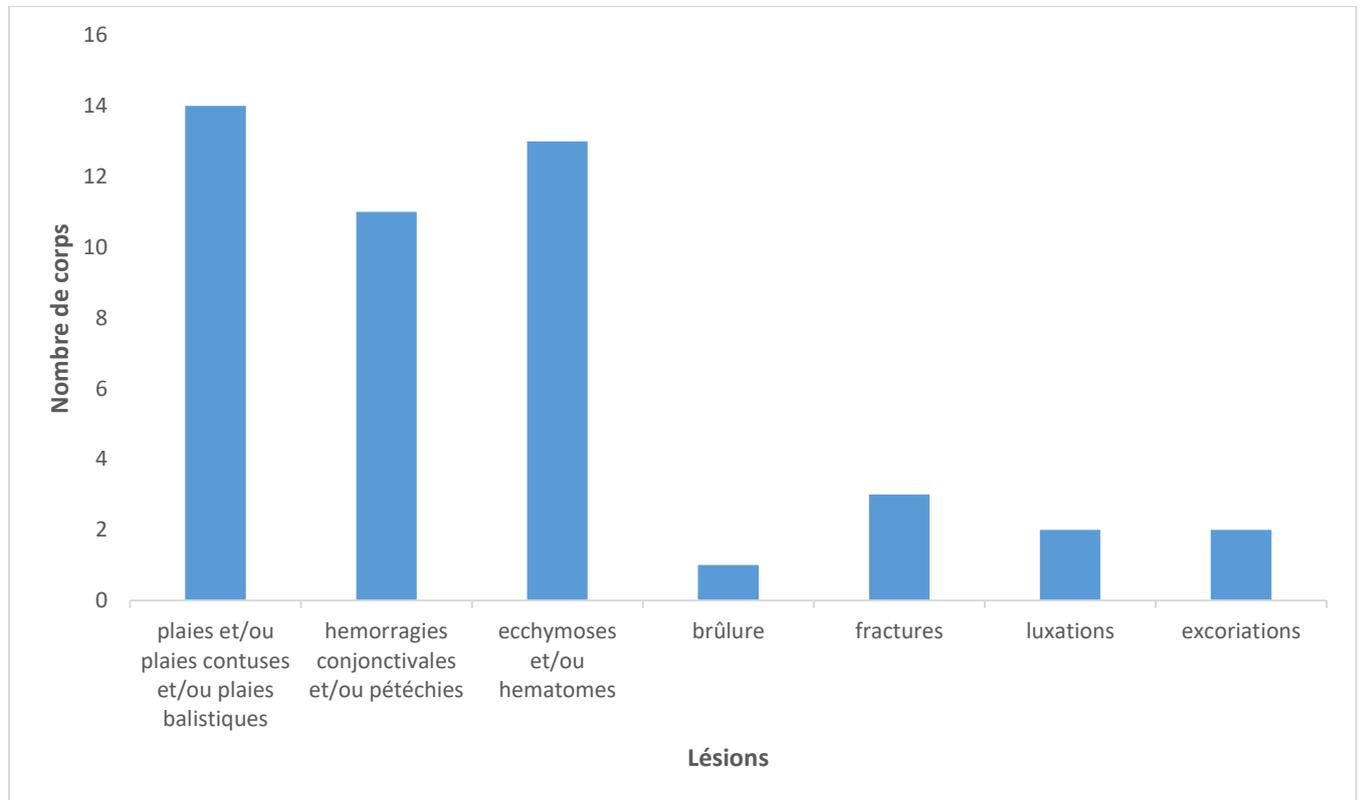


Figure 1 : répartition en fonction des lésions constatées

h- Examens complémentaires

- L'examen anatomopathologique a été réalisé sur 75% (n = 15) des corps.
- L'examen biologique constitué de Goutte Epaisse (malaria), bactériologie a été réalisé sur 10% (n = 2) des corps.
- L'examen toxicologique qualitatif a été réalisé sur 55% (n = 11) des corps.
- L'imagerie post mortem (body scanner natif) a été réalisée sur un corps.

a- Cause de la mort

Tableau 5 : répartition des causes de la mort

Cause de la mort	Fréquence	Pourcentage
asphyxie (suffocation)	10	50,0%
Naturelle (sepsis, nécrose pancréatique)	2	10,0%
hématome sous cutanée massive	1	5,0%
hémopéritoine (par projectile arme à feu)	1	5,0%
hémothorax (par projectile arme à feu)	1	5,0%
asphyxie + tuberculose pulmonaire grave	2	10,0%
indéterminée	3	15,0%
Total	20	100,0%

Sur 16 cas, la cause de la mort était établie sur la base de l'autopsie ; sur 1 cas sur la base de l'imagerie (examen externe effectué) et sur 3 cas la cause était indéterminée (pas d'autopsie effectuée, uniquement l'examen externe).

b- Circonstances de la mort

Tableau 6 : Circonstance médico-légale de la mort

forme médico-légale de la mort	Fréquence	Pourcentage
naturelle	2	10,0%
violente	15	75,0%
indéterminée	3	15,0%
Total	20	100,0%

Pour les cas d'asphyxie il y'avait une congestion des viscères, des œdèmes pulmonaires.

Discussion

Nous avons colligé 20 cas de décès en garde à vue sur cinq ans. Il n'y a pas de chiffre officiel concernant les décès totaux annuels pendant la garde à vue. Etté H. Y. et al. en Côte d'Ivoire avaient colligé 33 cas en huit ans [11]. Noonan M. aux USA rapportait 967 décès en 2013 dans les prisons locales [17]. Lozano J. G. et al. au Texas avaient rapporté 133 décès sur 25 ans de 1985 à 2010 [9] incluant les décès lors des gardés à vue et en prison.

L'âge moyen de notre population d'étude était de 37 ans. Cela peut se justifier par la jeunesse de la population burkinabè [18]. Notre résultat est similaire à celui de Etté H. Y. et al. en Côte d'Ivoire [11], de Austin A. E. et al. en Australie [12] et Lozano J. G. et al. au Texas [9] avaient trouvé respectivement un âge moyen de 33 ans, de 37 ans et 41 ans. Le détenu typique décédé en 2013 dans l'étude de Noonan M. aux USA était âgé de 35 ans ou plus (dans 70 % des cas) [17].

Notre population d'étude était essentiellement constituée d'hommes. Etté H. Y. et al. [11] en Côte d'Ivoire avaient trouvé également une population essentiellement masculine. Dans l'étude de Noonan M. aux USA[17], le sexe masculin représentait 87 %.

Dans les professions, le secteur informel représentait 50% ; ce secteur rassemble des activités diverses comme la menuiserie, la maçonnerie, la tapisserie, la mécanique etc. sans agrément officiel. Ce résultat est différent de celui de Etté H. Y. et al. [11] en Côte d'Ivoire qui trouvaient les sans-emploi prédominant. Il s'agit d'un domaine où la plupart vit dans la précarité, ce qui est propice à la délinquance.

Dans les régions de survenus, 90% des décès survenaient à Ouagadougou. Dans la mesure où le seul service de médecine légale se situe à Ouagadougou, cela peut justifier la prédominance de corps provenant de Ouagadougou. L'absence de service de médecine légale dans les autres localités du Burkina Faso en dehors de Ouagadougou et la difficulté du transfert des corps jusqu'à Ouagadougou, le ministère public s'en tient très souvent aux travaux de la police technique et scientifique (PTS) sans l'expertise médico-légale.

Le nombre maximal de personnes dans une cellule était de 30 personnes sur une surface d'environ 9 m². Il existe des recommandations internationales en matière de détention. En effet, les conditions de détention en garde à vue et de détention provisoire doivent être conformes au droit et aux normes internationales applicables. Elles doivent garantir le droit des personnes en

garde à vue et en détention provisoire à être traitées dans le respect de leur dignité intrinsèque, et à être protégées contre tout acte de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants [19]. La règle 12 de l'ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus stipule que « Lorsque les détenus dorment dans des cellules ou chambres individuelles, celles-ci ne doivent être occupées la nuit que par un seul détenu. Si pour des raisons spéciales, telles qu'une sur-occupation temporaire, il devient nécessaire pour l'administration pénitentiaire centrale de déroger à cette règle, il n'est pas souhaitable que deux détenus occupent la même cellule ou chambre »[20]. Les constructions de cellule de garde à vue à Ouagadougou datent de la période des années soixante pour la plupart. Ce sont généralement des petites cellules, très peu aérées. Ces mêmes cellules sont utilisées jusqu'à nos jours, or la population a augmenté de même que le nombre de gardés à vue. Cette situation est souvent à l'origine de suffocation en cas de surpopulation dans les cellules. Sachant que dans une enceinte close, un m³ d'air assure une survie d'une heure environ, cette situation (la présence de nombreuses personnes dans la petite cellule peu aérée) serait à l'origine d'un cas particulier d'asphyxie, qu'est le confinement. En effet, l'individu enfermé dans un espace confiné se trouve en situation de carence progressive en oxygène (O₂) et d'augmentation de la pression partielle en gaz carbonique (CO₂) dans cet air inspiré [21].

Le ministère public avait fait une réquisition pour autopsie dans 16 cas et examen externe dans 4 cas. Le médecin est un auxiliaire de justice. Pour certains aspects de l'enquête, le ministère public lui confie des missions bien spécifiques. L'autopsie représente le premier et le seul moyen d'établir la cause du décès. L'autopsie médico-légale est effectuée par le médecin légiste à la demande d'un magistrat dans le but de déterminer la cause et les circonstances du décès. Le panel moderne d'outils diagnostiques ne comporte pas seulement l'examen macro et microscopique mais, selon le cas, également des analyses toxicologiques, microbiologiques, de la chimie clinique, des analyses génétiques et d'imagerie par les techniques modernes comme le CT-scan, CT-angiographie ou l'imagerie par résonance magnétique [22]. Il n'y a pas de recommandations africaines d'harmonisation des autopsies médico-légales contrairement à l'Europe.

Aucun détenu n'avait bénéficié d'un examen médical en garde à vue. Pour les détenus ayant une pathologie, cet examen aurait permis de diagnostiquer et de prévenir le décès. L'article 515-15 du CPP burkinabé [5] prévoit qu'à tout moment de la garde à vue, si le procureur du Faso

estime nécessaire, il peut désigner un médecin qui examinera la personne placée en garde à vue. Cette disposition n'a pas été appliquée sur aucun des détenus.

Les médecins légistes n'étaient impliqués dans aucune levée de corps médico-légale. Pour certaines situations, l'équipe de médecine légale s'est déportée sur la scène de crime après le ramassage des corps pour examiner les cellules et comprendre le mécanisme de la mort. Cette absence des légistes pour les levées de corps peut constituer un obstacle pour comprendre certains mécanismes des décès.

Les plaies et les hématomes étaient les lésions externes les plus fréquentes. Nous les avons observées sur toutes les parties du corps. Les plaies peuvent être occasionnées par des instruments tranchants et/ou tranchants et piquants[23][21] ou par des objets contondants. Ces derniers sont produits soit par un/des coup(s) d'objet contondant porté sur le corps et/ou la projection du corps sur un objet contondant[23][21]. Ces lésions pouvaient être provoquées par les codétenus et/ou les forces de l'ordre. Il est difficile d'attribuer ces lésions à la torture compte tenu du manque d'allégation des victimes. Il n'y avait pas de lésions typiques de la torture comme les hématomes plantaires (falaka) [6]. Nous avons enregistré un cas de brûlure située au niveau des fesses sur un corps pouvant évoquer une situation de torture. L'administration publique ne doit pas porter atteinte à la vie, ni à l'intégrité physique des détenus, mais elle doit protéger les détenus contre ces atteintes. Au terme de la convention des nations Unies contre la torture, les lésions corporelles sont assimilables à des traitements cruels, inhumains et dégradant [24]. Il y a donc une violation de cette convention, de même que 411-2 du code pénal burkinabè[25].

L'imagerie post mortem (body scanner natif) a été réalisée sur un seul corps. Le service de médecine légale ne dispose pas de radiologie. Pour réaliser l'imagerie post mortem, les corps sont amenés en cas de besoin tard dans la nuit au niveau du service de radiologie. Cela n'est souvent pas bien vu par les praticiens du service de la radiologie. L'examen toxicologique a été réalisé sur 55% (n = 11) des corps. Cette analyse n'est pas systématique sur tous les corps compte tenu de la rareté des moyens. L'opportunité de demander l'examen toxicologique revient aux médecins légistes. Ces derniers informent le procureur de la nécessité de l'analyse toxicologique. Si le procureur approuve, la toxicologie est demandée. L'examen toxicologique est réalisé au Laboratoire national de santé public. C'est la technique de chromatographie gazeuse couplée à la spectrométrie de masse (GC/MS) qui est le plus

souvent utilisée. Elle ne quantifie pas les substances psychoactives ce qui constitue une insuffisance dans la détermination des taux létaux.

L'examen anatomopathologique a été réalisé sur 75% (n = 15) des corps. Cet examen n'est pas systématique. Il est demandé pour rechercher la cause du décès. C'est un examen qui est disponible et accessible par le service de médecine légale.

L'examen biologique constitué de la goutte épaisse (GE), bactériologie a été réalisé sur 10% (n = 2) des corps. Cet examen n'est pas systématique. Il est demandé rarement en fonction des cas.

La suffocation était la cause de décès la plus fréquente (50%). A l'autopsie, les viscères étaient congestifs surtout les cerveaux. L'individu enfermé dans un espace confiné se trouve en situation de carence progressive en O₂ et d'augmentation de la pression partielle en CO₂ dans l'air inspiré [21]. Dans les décès dus à un piégeage ou à une suffocation environnementale, la cause de la mort ne peut être déterminée par l'autopsie seule, car il n'y a pas de résultats spécifiques. Ce n'est qu'en analysant les circonstances qui ont précédé et entouré le décès, et en excluant d'autres causes, que l'on peut déterminer la cause du décès [26] [27] [28].

Nous avons enregistré deux cas de décès par arme à feu (tiré par la police). Ces décès sont survenus pendant la période de l'arrestation. Une notion d'échange de tir est rapportée occasionnant ces décès.

Nous avons enregistré deux cas de mort naturelle soit 10%. Ces cas étaient représentés par une complication de péritonite et un paludisme grave. Ce résultat est différent de celui de Désesquelles A. et al. en France qui rapportaient qu'en 2011, les morts de cause naturelle en détention représentaient 28%. Noonan M. aux USA, les décès de causes naturelles représentaient 50% [17]. Lozano J. G. et al. au Texas trouvaient soixante-dix-huit décès (59%) de cause naturelle [9].

La personne en garde à vue est sous la responsabilité et la protection de l'autorité judiciaire qui a décidé de la mesure. Le décès d'une personne gardée par la justice pose un problème de responsabilité, et évoque un manquement ou une violation aux droits humains qu'il soit en garde en vue ou en prison. L'implication des responsables du système judiciaire et pénitentiaire est importante [16]. C'est à eux de veiller à la disponibilité des locaux de détentions conformes, d'alimenter et de soigner les détenus, de même qu'assurer leur sécurité.

Dans notre étude, nous n'avons pas enregistré des cas de suicide. Etté H. Y. et al. en Côte d'Ivoire rapportaient 3 cas de suicide. Ce résultat est différent de celui de Désesquelles A. et al. en France qui rapportaient qu'en 2011, sur les 72% pour les morts violentes, les suicides occupaient 50%. Lozano J. G. et al. au Texas rapportaient 36 décès (27%) à des suicides. Dans l'étude de Noonan M. aux USA en 2013, le suicide a été la principale cause de décès dans les prisons chaque année depuis 2000 [17]

Conclusion et recommandations

Nous avons colligé vingt (20) cas de décès en garde à vue de 2016 à 2020 essentiellement constitué d'homme jeune. Des lésions traumatiques ont été constatées sur la majorités des corps. Les médecins légistes n'ont été associés à aucune levée de corps médico-légale. L'imagerie médicale est rarement réalisée car le service n'en dispose pas. L'analyse toxicologique est faite en fonction des cas, et ne concerne que l'aspect qualificatif des substances recherchées. Cela constitue une limite pour la détermination des causes de décès d'origine toxique. La surcharge des cellules était la circonstance de survenue la plus trouvée, à l'origines des décès et de ce fait engage la responsabilité de l'administration publique.

Cette étude nous permet de faire des recommandations suivantes :

- L'utilisation des cellules de détention adaptée ;
- Sensibiliser les responsables du système judiciaire et pénitentiaire sur la violence potentielle au milieu pénitencier ;
- Pratiquer l'examen médical sur les gardés à vue pour apprécier la compatibilité de leur état de santé avec notamment la cellule de garde à vue ;
- Développer une collaboration entre la police judiciaire, la police technique et scientifique et la médecine légale afin d'associer les médecins légistes aux levées de corps médico-légale ;
- Pratiquer une autopsie médico-légale pour chaque détenu décédé ;
- Développer des partenariats avec les laboratoires pour permettre le dosage quantitatif des substances recherchées ;
- Mutualiser d'avantage le service de radiologie en facilitant l'accès des corps à la radiographie.

Référence bibliographique

- [1] Lexique des termes juridiques 19ème édit. Paris; 2012. p. 918 pages.
- [2] Ministère de la sécurité du Burkina Faso. Annuaire statistique 2018 de la sécurité 2019:109p.
- [3] Conférence de consensus Intervention du médecin auprès des personnes en garde à vue Paris (ministère des Solidarités , de la Santé et de la Famille) texte des recommandations 2004.
- [4] Al Shouli K. Décès d 'un détenu malade et perte de chances. Droit Deontol Soins 2020;20:28-31. <https://doi.org/10.1016/j.ddes.2020.01.023>.
- [5] Loi n°040-2019/an portant code de procedure penale au Burkina Faso 2019:265.
- [6] Restellini J-P. Carnets de route d'un médecin inspecteur des prisons européennes. Baudelaire. Lyon: 2021. 317 p.
- [7] Patrick C. Garde à vue : réaliatés médicales. Glyphe & B. Paris; 2004. 342 p.
- [8] Reilly H. K, Johns E, Noyan N, Schretzman M, YuTsao T. Potentially Avertable Premature Deaths Associated with Jail Incarceration in New York City. J Community Health 2019;44:881-7. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-00611-8>.
- [9] Lozano JG, Molina DK. Deaths in custody: A 25-year review of jail deaths in Bexar County, Texas. Am J Forensic Med Pathol 2015;36:285-9. <https://doi.org/10.1097/PAF.000000000000183>.
- [10] Eck M, Scouflaire T, Debien C, Amad A, Sannier O, Chan Chee C, et al. Suicide in prison: Epidemiology and prevention. Press Medicale 2019;48:46-54. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2018.11.009>.
- [11] Etté HY, Djodjo M, Botti K, Ebouat KME V. Qu ' en est-il des décès en garde à vue à Abidjan ? Étude rétrospective sur 8 ans (2001 — 2008). La Rev médecine légale 2012;3:27-33. <https://doi.org/10.1016/j.medleg.2011.11.004>.
- [12] Austin AE, van den Heuvel C, Byard RW. Prison Suicides in South Australia: 1996-2010. J Forensic Sci 2014;59:1260-2. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12454>.
- [13] Schrag B., de Froidmont S. del-MM. Asphyxie positionnelle : une cause de décès insuffisamment connue. Rev Med suisse 2011;7:1511-4.

- [14] O'Halloran, Ronald L. M.D.; Frank JGMD. Asphyxial death during prone restraint: A report of 21 cases. *Am J Forensic Med Pathol* 2000;21(1):39-52.
- [15] Ross D, Hazlett M. A. prospective analysis of outcomes of violent prone restraint incidents in policing. *Forensic Res Crim Int J* 2016;1:16-24.
- [16] Ross D, Chan T. sudden death in custody. *Humana Pre*. New Jersey: 2006.
- [17] Noonan M, Rohloff H, Ginder S. Mortality in Local Jails and State Prisons, 2000-2013. *Bur Justice Stat US Dep Justice* 2015:1-41.
- [18] 18. Institut National de la statistique et de la démographie (Burkina Faso). Recensement général de la population et de l'habitation de 2006. Résultats définitifs. INSD; Juillet 2008.
- [19] Lignes directrices sur les conditions d'arrestation, de garde à vue et de détention provisoire en Afrique, adoptée à la 55ème session ordinaire de la Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples réunie du 28 avril au 12 mai 2014 à Luanda, Ang.
- [20] Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela), adoptée par l'Assemblée Générale de Nations Unies dans sa résolution 70/175 du 17 décembre 2015.
- [21] Beauthier JP. *Traité de médecine légale*. De Boeck U. Bruxelles: 2008. 841 p.
- [22] Michaud K, Ludes B. Postmortem examination and sudden cardiac death. *Arch des Mal du Coeur des Vaiss - Prat* 2020;2020:15-8. <https://doi.org/10.1016/j.amcp.2019.12.002>.
- [23] Baccino E. *Médecine Légale Clinique*. Elsevier masson, Paris, 2014. 308 p.
- [24] Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants Adoptée et ouverte à la signature, à la ratification et à l'adhésion par l'Assemblée générale dans sa résolution 39/46 du 10 décembre 1984 s. d.
- [25] Loi n°025-2018/an portant code penal. *Loi n°025-2018/an* 2018:304p.
- [26] DiMaio V. J, DiMaio D. *Forensic pathology* Second edition. CRC Press. New York: 2001. 565 p.
- [27] Carfora A, Campobasso C Pietro, Cassandro P, La Sala F, Maiellaro A, Perna A, et al. Fatal inhalation of volcanic gases in three tourists of a geothermal area. *Forensic Sci Int* 2019;297:e1-7. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2019.01.044>.

[28] WILEY. B. handbook of forensic medicine. Madea B, éditeur. 2014. 1288 p.

ANNEXES

Fiche de collecte

Thème: expertise médico-légale des décès en garde à vue au Burkina Faso

N° fiche :

Date de naissance : Ou âge :

Sexe : M F

Nationalité : Burkinabè Non burkinabè

Date du décès :

Environnement de survenu :

Température minimale T° maximale :.....

Présence de climatiseur oui non

Superficie de la cellule :m²

Nombre maximal de gardé à vue à la même période :.....

Contexte de survenu

Coups et blessures lynchage échange de tir

Pathologie surcharge de cellule pendaison

Détresse respiratoire

Autres préciser :.....

Mission du ministère publique :

Examen externe autopsie

Aspects médicolégaux

Examen médical pendant la garde à vue ? oui non

Lieu de survenue des décès

Poste de police poste de gendarmerie

Hôpital autres préciser :.....

IMC (BMI) =.....

Signe de violence oui non

Sillon de pendaison

Signes isolés d'asphyxie

Ecchymoses conjonctivales

Pétéchies

Cyanose des muqueuses

Cyanose sous unguéale

Plaie

Plaie contuse

Plaies balistiques

Autres lésions préciser :.....

Autres signes externes

Cachexie (BMI)

Ictère cutanéomuqueux

Œdèmes des membres inférieurs

Dermatose généralisée

Autres préciser :.....

Radiographie réalisée : oui non

Examen histologique : oui non

Toxicologie fait ? Oui non

Si oui : Heroine cocaïne cannabis

Autres :.....

Cause du décès

Hémorragie intracrânienne

Hématome sous-cutané et intramusculaire

Hémopéritoine (rupture de la rate)

Asphyxie mécanique

Asthme

aigu Embolie pulmonaire

Cause multifactorielle

citer :.....

Autres causes :.....

Indéterminée

Formes médico-légale de la mort :

Mort naturelle

mort violente

indéterminée

Mode du décès :

Suicide

homicide

accident

Indéterminée

Iconographie : décès par suffocation



Photo 1 : hémorragie conjonctivale bilatérale



Photo 2 : ecchymose et cyanose de la muqueuse labiale



Photo 3 : cyanose sous conjonctivale

Table des matières

Introduction	1
Première partie : Rapport de stage	1
1. Présentation du site de stage	2
A- Missions	3
B- Champs d'activité	3
C- Collaborateurs et accords de collaboration intercantonaux	4
D- Equipements	6
2. Stage effectué et son apport	7
Deuxième partie : Expertise médico-légale des décès en garde à vue au Burkina Faso de 2016 à 2020	11
Enoncé du problème	12
Objectif de l'étude	14
Méthodologie	14
Résultats	16
Discussion	22
Conclusion et recommandations	27
Référence bibliographique	28
ANNEXES	vii
Fiche de collecte	vii
Iconographie : décès par suffocation	x