



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE



TRAVAIL DE FIN D'ETUDES

Pour l'obtention du

CERTIFICATE OF ADVANCED STUDIES (CAS) EN DROIT, MEDECINE LEGALE ET SCIENCE FORENSIQUE EN AFRIQUE

Année 2021-2022

PROJET DE CREATION D'UNE UNITE DE MEDECINE LEGALE A NIAMEY (NIGER)

Présenté par :

Docteur Youssouf DARI

Sous la direction du :

Docteure Nathalie ROMAIN-GLASSEY

REMERCIEMENTS

A Nathalie ROMAIN-GLASSEY pour le précieux encadrement tout au long de ce travail ;

Aux enseignants du CAS « Droit, médecine légale et science forensique en Afrique » pour la richesse et la qualité de leur enseignement et à Ghislain Patrick LESSENE qui a déployé de grands efforts pour organiser la formation malgré les contraintes du moment ;

A la Commission humanitaire du CHUV et au Bureau de coopération suisse au Niger pour leur appui ;

A Hélène Carole EDOA et à Rico TROTTMANN et son épouse Jacqueline pour leur hospitalité ;

Aux participants à ce CAS et au personnel de l'UMV du CURML pour les intéressants échanges ;

Aux médecins, magistrats et officiers de police judiciaire qui, malgré leurs occupations, ont accepté de me recevoir dans le cadre de la rédaction de ce travail.

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..... | 4 |
| PARTIE I : RAPPORT DE STAGE | 5 |
| A. Présentation de l'Unité de médecine des violences (UMV): | 6 |
| B. Stage d'observation | 6 |
| PARTIE II : PROJET DE CREATION D'UNE UNITE DE MEDECINE LEGALE A NIAMEY (NIGER)..... | 8 |
| A. Introduction | 9 |
| B. Etat des lieux | 14 |
| 1. Méthodologie..... | 14 |
| 2. Résultats :..... | 15 |
| C. Projet : | 23 |
| 1. Contexte | 23 |
| 2. Opportunités | 23 |
| 3. Difficultés..... | 24 |
| 4. Choix du modèle d'organisation | 24 |
| 5. Financement..... | 27 |
| 6. Stratégie de mise en œuvre | 28 |
| CONCLUSION | 29 |
| BIBLIOGRAPHIE | 30 |

INTRODUCTION

C'est à la suite d'un enrichissant mois de cours, d'échanges et de visites entrant dans le cadre du Certificate of Advanced Studies (CAS) « Droit, médecine légale et science forensique en Afrique » organisé par le Centre universitaire romand de médecine Légale (CURML) et l'Université de Genève, que nous avons choisi d'effectuer un stage d'observation dans l'Unité de médecine des violences de ce centre à Lausanne, en Suisse.

Le choix de cette thématique n'est pas fortuit. Il est guidé principalement par la forte volonté de découvrir et de s'inspirer de l'organisation et du fonctionnement de la médecine des violences en Suisse romande, afin d'engager, au Niger, un certain nombre d'actions visant à doter la capitale nigérienne d'une unité moderne de prise en charge des victimes.

Ainsi, la première partie de ce travail est consacrée au rapport de notre stage d'immersion au sein de l'Unité de médecine des violences (UMV) dirigée par Nathalie Romain-Glassey. Elle porte sur la présentation de cette structure, ainsi que sur le déroulement de notre stage. Dans la seconde partie, nous allons présenter le projet de création, à Niamey, d'une unité en lien avec la thématique de ce stage.

En effet, à l'instar des autres pays d'Afrique, le Niger accuse un retard important en médecine légale en général et particulièrement en victimologie car il n'existe, par exemple, aucune entité formalisée de prise en charge des victimes sur l'étendue du territoire national.

Ce projet cadre ainsi parfaitement avec les objectifs du CAS « Droit, médecine légale et science forensique en Afrique » qui vise notamment « *le renforcement des capacités des acteurs africains en vue de la création d'unités spécialisées dans les pays d'origines* ».

PARTIE I : RAPPORT DE STAGE

A. Présentation de l'Unité de médecine des violences (UMV):

Ouverte le 3 janvier 2006, au sein de l'Institut universitaire de médecine légale du CHUV(1), l'UMV est présente aujourd'hui sur 4 sites : au CHUV à Lausanne, à l'Hôpital d'Yverdon-les-Bains, au Centre hospitalier de Rennaz et à Nyon (2).

L'UMV est actuellement l'une des douze unités spécialisées du CURML. Le CURML est issu de la fusion en 2007 des Instituts universitaires de médecine légale de la Faculté de médecine de Genève et de la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne. Situé sur les deux sites hospitalo-universitaires de Lausanne et de Genève, ce centre regroupe environ 230 collaborateurs. Son domaine de compétences s'exerce tant au plan régional que national et international (3).

L'UMV a trois missions (2) :

- Assurer aux adultes victimes de violences interpersonnelles une consultation médico-légale
- Proposer aux professionnels une offre de conseils et de formation
- Mener des recherches sur le thème des violences interpersonnelles

La consultation médico-légale est gratuite et confidentielle. Elle s'adresse aux victimes de violence conjugale, familiale ou communautaire. Les victimes d'agression sexuelle sont prises en charge par les Urgences gynécologiques pour les femmes et par les Urgences pour les hommes.

B. Stage d'observation

Notre stage d'observation, faisant suite à 4 semaines de cours en présentiel, s'est déroulé les 4 et 7 octobre 2021 sur le site du CHUV. La journée débute par une réunion, à 08h00, à l'UMV. C'est l'occasion de faire le point sur les consultations prévues dans la journée, et de discuter des éventuels éléments auxquels il faudra prêter attention lors de ces consultations. C'est l'occasion pour nous, de nous présenter à toute l'équipe.

Ensuite, nous assistons aux consultations médico-légales. Celles-ci sont réalisées par des infirmières spécialement formées et suivent globalement le schéma suivant : recueil des renseignements généraux sur le patient selon un dossier patient servant de guide d'entretien, recueil de son récit des violences subies, examen physique (description des lésions et photographies). La consultation se termine par une évaluation des besoins de la victime et son orientation vers les structures d'aide et de soutien correspondant à ses besoins.

A mi-parcours de la consultation, entre l'anamnèse et l'examen physique, une intervision généralement par le médecin légiste qui cosignera le constat médical est réalisée, afin que l'infirmière s'assure que toutes les informations nécessaires ont été recueillies et pour discuter de l'orientation envisagée.

Cette pratique des infirmières en médecine légale clinique est, pour nous, une découverte d'un grand intérêt. En effet, le principal facteur limitant dans le projet de création d'unités de médecine légale au Niger reste le déficit criant en médecins légistes. L'ouverture de l'exercice de la médecine légale clinique à la profession infirmière est une perspective pour notre pays.

Par ailleurs, lors de ce stage, nous nous sommes entretenus avec l'équipe du secrétariat qui représente un maillon particulièrement important de l'unité, tant dans l'accueil des victimes que dans l'organisation du service et la gestion des dossiers.

Enfin, nous avons eu l'opportunité lors de ce stage, d'assister à une consultation médico-légale dans un lieu de privation de liberté. En effet, à la demande d'un détenu se disant victime de violences en détention, le médecin légiste de l'UMV s'est déplacé en prison pour effectuer une consultation dans les locaux du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires. Cette consultation, garantissant un accès équivalent aux prestations médico-légales à chaque citoyen, doit être envisagée dans notre projet.

Globalement, malgré sa brièveté, nous sommes sortis de ce stage d'observation enrichis. Le modèle suisse de l'UMV nous semble adaptable à notre réalité. C'est le thème de la deuxième partie de ce travail.

**PARTIE II : PROJET DE CREATION D'UNE
UNITE DE MEDECINE LEGALE A NIAMEY
(NIGER)**

A. Introduction

Le Niger

Vaste pays partagé entre le Sahara et le Sahel, d'une superficie de 1 267 000 km², le Niger est un pays enclavé aux trois quarts (¾) désertiques.

Benjamin des colonies françaises, créée sur les vestiges d'anciens empires (Songhaï à l'ouest, états haoussas au centre, confédérations touarègues au nord, royaume du Kanem-Bornou à l'est), les débuts de sa conquête et son occupation datent de 1897. Placée comme ses aînées sous tutelle militaire, en juillet 1900, elle recevait le nom de Territoire militaire de Zinder. En 1922, elle devint Colonie du Niger, un territoire civil autonome, puis accéda à la souveraineté internationale le 3 août 1960 (4).

Multi-ethnique, sa position charnière, à mi-chemin entre le golfe de Guinée et la Méditerranée, marque profondément son évolution historique, ses caractéristiques démographiques et sa réalité culturelle (5).

Selon la projection démographique réalisée par l'Institut national de la statistique, la population du Niger a été estimée à 22 752 385 habitants en 2020. La densité moyenne est de 17,9 habitants/km². L'urbanisation est faible au regard des autres pays d'Afrique de l'Ouest. Environ 78% de la population vivent en zones rurales. Plus de 75% de la population sont concentrés sur moins de 40 % du territoire national et environ 15 % sont des nomades (6). Les terres habitées se concentrent dans les régions sud et ouest du pays, sur une bande de 150 à 200 km de large, où l'agriculture est possible. Toutes les grandes villes nigériennes, dont la capitale Niamey, y sont situées (7).

La langue officielle est le français mais chaque ethnie a sa propre langue. La langue haoussa, qui est la plus répandue, est comprise par la plus grande partie des habitants. Le taux d'alphabétisation est fortement dépendant du degré d'urbanisation. C'est à Niamey que l'on observe le taux le plus élevé de personnes alphabétisées (71%) contre une moyenne nationale de 31,11% en 2012 (8).

Une forte centralisation du pouvoir d'Etat au niveau de la capitale Niamey, atténuée par une déconcentration et une décentralisation à deux paliers (région et commune), caractérise l'organisation administrative du pays (5).

L'organisation du système de santé est calquée sur le découpage administratif du pays dont l'organisation comprend 3 niveaux (9):

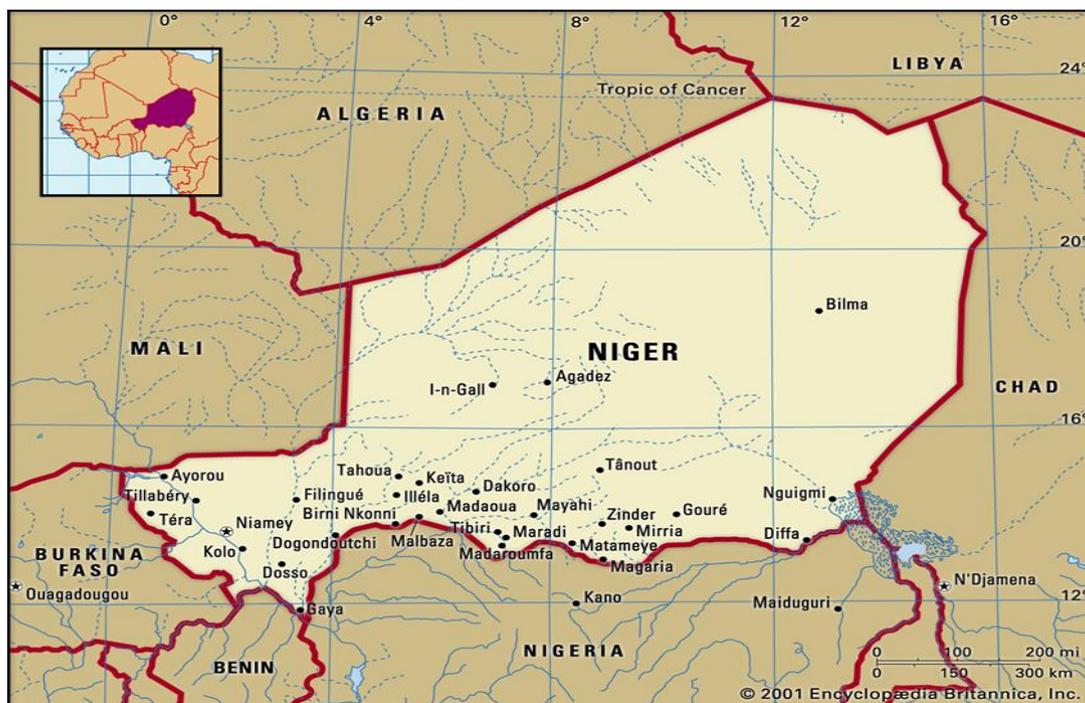
- l'administration centrale (constituée par le Cabinet du ministre, le Secrétariat général, les Directions générales et les Directions nationales) ;
- les Directions régionales de la santé publique ;
- les Districts sanitaires.

L'organisation technique comprend également trois niveaux qui constituent la pyramide sanitaire incluant les structures publiques et privées :

- le niveau Central constitué d'hôpitaux, de maternités et de centres nationaux de référence,
- le niveau Régional ou niveau intermédiaire représenté par les Centres hospitaliers régionaux et les Centres de santé mères enfants ;
- le niveau Opérationnel (District) avec les Hôpitaux de district et leurs réseaux de Centres de santé intégrés , de Cases de santé, les cabinets et les salles de soins privés .

La médecine est enseignée dans trois universités publiques (Niamey, Maradi et Zinder) sur les huit que compte le pays. La faculté de médecine de Niamey est la plus ancienne (1974).

Le système juridique et judiciaire nigérien est la continuité du modèle hérité de l'ancienne puissance coloniale française. Les textes, pour l'essentiel, ont connu peu de modification depuis la première loi votée quelques temps après l'accession à l'indépendance (10).



Source : Encyclopedie Britannica

Figure 1: Carte du Niger

Niamey, capitale du Niger

Capitale excentrée du Niger, Niamey est l'une des villes les plus jeunes de l'Afrique occidentale.

Ville au développement rapide, n'ayant pas à souffrir de la concurrence d'une ville d'importance comparable dans un rayon de 500 kilomètres, Niamey grandit sans cesse et profite de ses différentes fonctions (administrative, politique, industrielle, économique et intellectuelle) pour accroître son importance tant régionale qu'inter-régionale (5).

Sa population est passée de 60 000 habitants en 1960 à 1 324 670 en 2020, selon les projections démographiques de l'Institut national de la statistique. Concentrant près de 40% de l'ensemble de la population urbaine du pays (12), la ville est affectée du statut de Communauté urbaine et regroupe cinq communes sur une superficie de 239 km².

Niamey accueille les hôpitaux nationaux, maternités et centres nationaux de référence. Elle est le siège des autorités judiciaires centrales et des plus importants tribunaux du Niger. Elle abrite les centres des principaux services d'enquêtes spécialisées du pays (Police judiciaire, Police technique et scientifique, Office de répression du trafic illicite des stupéfiants...).

Elle est composée des communautés des dix principales ethnies du pays auxquelles s'ajoutent des communautés étrangères venant des pays voisins mais aussi d'Afrique du Nord, d'Asie et d'Europe, offrant ainsi une mosaïque de cultures (5).

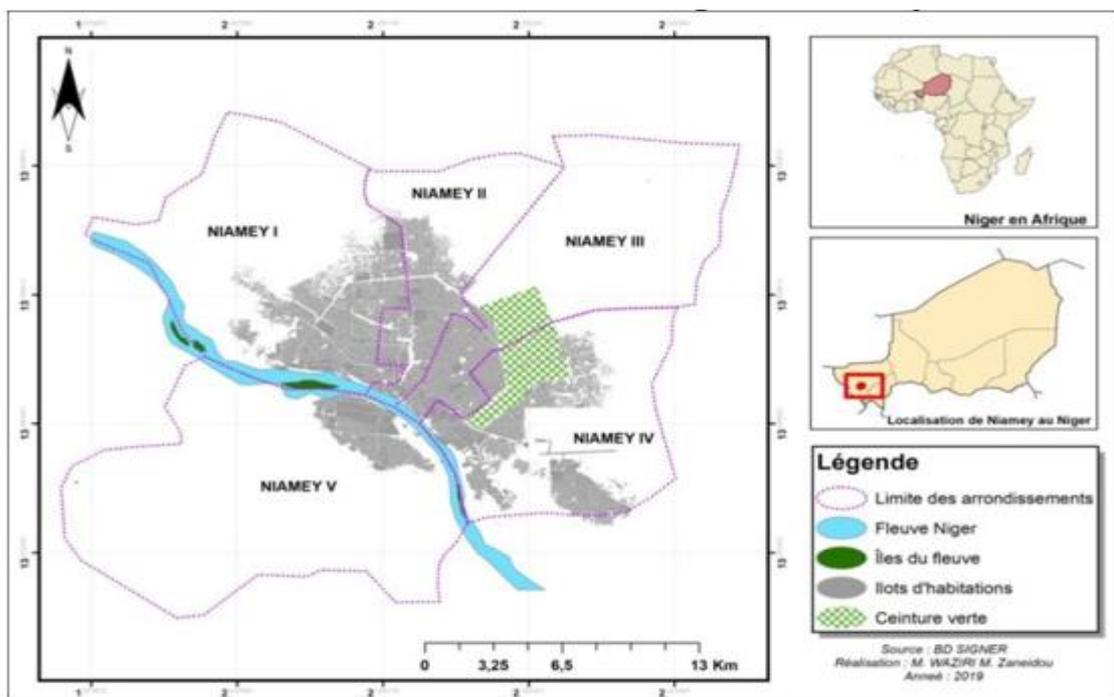


Figure 2: Localisation de la Région de Niamey

Notre parcours

Après des études générales de médecine à l'Université de Niamey¹, dans un environnement familial proche des corps de gendarmerie et de police et ayant un grand intérêt ainsi qu'une forte curiosité pour les sciences criminelles, la médecine légale s'imposait naturellement en choix de spécialité.

Cette spécialité médicale n'étant pas enseignée au Niger, c'est en France que nous avons débuté les études de médecine légale à travers d'abord le Diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) « médecine légale et expertises médicales » puis la Capacité de pratiques médico-judiciaires co-organisée par l'Université de Paris et l'Université Versailles - St Quentin en Yvelines sous la coordination de la Professeure Caroline Rambaud.

Ce dernier diplôme, très orienté en France vers la pratique de la médecine légale clinique dans les Unités médico-judiciaires (UMJ), nous a permis d'effectuer des stages en région parisienne, notamment dans le Val-d'Oise auprès des UMJ de Pontoise-Gonesse (UMJ 95) dirigées par la Docteure Céline Dumillard. Là, par exemple, nous avons acquis un exercice autonome de la prise en charge des victimes et une certaine pratique des levées de corps.

L'autre spécificité des UMJ 95 est de disposer, en collaboration avec le parquet de Pontoise et les unités de Police et de Gendarmerie du Val d'Oise, d'une expertise dans l'exercice, particulièrement délicat, de l'audition des mineurs. Ces unités travaillent également en étroite collaboration avec l'Institut de recherche criminelle de la Gendarmerie nationale (IRCGN) et furent une intéressante opportunité d'apprentissage sur le terrain.

D'autres stages très instructifs se sont déroulés auprès de l'équipe du Professeur Geoffroy Lorin de la Grandmaison au Centre hospitalier universitaire Raymond Poincaré (AP-HP, Garches) et plus brièvement à l'UMJ Hôtel-Dieu de Paris, particulièrement auprès de son antenne mobile dédiée à la prise en charge médico-légale des personnes gardées à vue au commissariat.

Portant un intérêt particulier pour la victimologie, ce séjour de formation en France a été mis à profit pour participer à différents séminaires et réunions médico-judiciaires sur les thématiques des violences domestiques.

Il a également été l'occasion de participer à plusieurs formations et d'obtenir des diplômes universitaire (DU) et interuniversitaire (DIU) : DIU d'expertise médicale (Sorbonne- Paris

¹ Au Niger, comme dans les autres pays francophones d'Afrique, les études de médecine aboutissent, au bout de huit années d'études médicales, à l'obtention d'un diplôme d'Etat de docteur en médecine permettant l'exercice de la médecine générale au Niger et ouvrant la voie aux Diplômes d'Etudes Spécialisées (DES).

Descartes), DIU de réparation juridique du dommage corporel (Université de Paris), DU de criminalistique organisé par l'Université Cergy-Pontoise en partenariat avec le pôle judiciaire de la Gendarmerie nationale.

C'est fort de ces acquis que nous sommes revenus au Niger, en mars 2021 avec l'enthousiaste idée d'organiser un début d'activité médico-légale à Niamey, dans un cadre public, soit à l'hôpital. Le challenge est d'envergure à plusieurs égards.

Les échanges avec Ghislain Patrick Lessene, coordinateur du CAS « Droit, médecine légale et science forensique en Afrique », très impliqué pour le développement de la médecine légale en Afrique, nous ont permis en septembre et octobre 2021, avec l'appui de la Commission humanitaire du CHUV et du Bureau de coopération Suisse au Niger, de participer à ce CAS. A travers cette formation, il nous a été permis de découvrir de plus près l'organisation de la médecine légale en Suisse romande et de suivre d'enrichissants enseignements

Agé de trente-deux ans, nous occupons, depuis avril 2021, le poste de Directeur général de la Polyclinique médicale privée Hayat à Niamey (activité purement administrative). Cette activité nous permet de nous familiariser avec la gestion administrative, ce qui sera certainement très utile dans la réalisation de ce projet.

B. Etat des lieux

1. Méthodologie

Pour obtenir un état des lieux le plus précis de la situation actuelle de la médecine légale à Niamey, il était apparu judicieux de réaliser des entretiens avec:

- les autorités judiciaires : le Directeur des affaires pénales et des grâces au ministère de la justice, le Procureur de la République près le Tribunal de grande instance hors classe de Niamey, le Chef de cabinet du Directeur général de la Police nationale, le Directeur général de la Police judiciaire, le Directeur général adjoint de la Police de la ville de Niamey , le Chef de la section investigations criminelles à la Direction de la Police judiciaire, des commissaires de Police communale et des officiers de police judiciaire.
- les médecins et autorités sanitaires : la Directrice de l'organisation des soins et le Directeur de la médecine hospitalière au ministère de la santé publique, des médecins des urgences chirurgicales de l'Hôpital national de Niamey et de la Maternité centrale Issaka Gazobi qui interviennent dans la prise en charge des victimes de violences, les directeurs des hôpitaux de Niamey.

Enfin, nous nous sommes entretenu avec le coordinateur de l'organisation non gouvernementale « Femmes et Enfants Victimes de Violences » (FEVV/Niger).

Les points suivants ont été abordés :

- consultations pour prise en charge de victimes de violences ;
- prise en charge médico-légale des personnes gardées à vue ;
- levées de corps médico-légales ;
- modalités de financement des activités médico-légales ;
- situation de l'enseignement et de la recherche.

2. Résultats :

2.1. Prise en charge des adultes victimes de violence (hors agressions sexuelles)

Les victimes de violences ayant porté plainte sont principalement orientées vers l'Hôpital national de Niamey aux fins d'examen et d'établissement de certificats « de coups et blessures ». Elles sont reçues sur réquisitions et examinées par un médecin dans un box de consultation aux urgences chirurgicales. Un certificat est établi et leur est remis. Il n'existe pas de local dédié à l'activité et les intervenants ne disposent pas de formation spécifique en médecine légale.

Il ressort des entretiens qu'il s'agit en réalité d'une entité informelle au sein des urgences chirurgicales. Les honoraires étant perçus directement par les praticiens, aucune quote-part n'est reversée à l'établissement. Ce procédé générerait des contestations, les prestataires exigeant le droit à la rémunération à titre personnel, le ministère de tutelle prônant la gratuité de ce service.

Une mesure exacte de l'activité, n'a pas pu être obtenue. En effet, l'absence aux urgences chirurgicales de registre spécifique et les fréquents changements de médecins ne permettent pas de déterminer le nombre des victimes de violences parmi les personnes admises dans le service.

Il est apparu qu'une estimation du volume de l'activité sur réquisition pourrait être obtenue auprès des commissariats de la ville de Niamey qui tiennent des registres manuscrits des réquisitions qu'ils émettent. Nous avons ainsi adressé à la Direction générale de la Police nationale une demande d'autorisation de collecte de données auprès de ces commissariats. La ville de Niamey compte dix commissariats de Police, trois commissariats spéciaux et trois postes de Police. Seulement dix de ces unités de commissariats émettent des réquisitions.

Il nous a été communiqué, à travers la Direction de la Police de la ville de Niamey, le nombre de réquisitions de nature médicale émises par cinq de ces commissariats, sur la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021. Ces actes de médecine légale ne sont pas répertoriés selon leur nature, faute d'outils statistiques adaptés. Néanmoins, ces données permettent d'avoir une idée du volume d'activité annuelle à Niamey et par commissariat. Les données sont rapportées dans le tableau ci-dessous.

| <i>Commissariat</i> | <i>Central</i> | <i>Yantala</i> | <i>Boukoki</i> | <i>Niamey 2000</i> | <i>Kirkissoy</i> | <i>Total</i> |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|------------------|--------------|
| Réquisitions | 613 | 369 | 632 | 469 | 137 | 2220 |

Tableau 1 : Nombre de réquisitions émises en 2021

En extrapolant aux 10 commissariats, cela représenterait 4440 réquisitions sur l'année, soit en moyenne environ 17 réquisitions quotidiennes (252 jours ouvrés en 2021 au Niger).

Relativement au financement de l'activité, comme le montre le schéma ci-dessous, il consiste pour le plaignant à rémunérer le médecin (30.000 XOF \approx 47 CHF) puis à se retourner vers la justice pour être remboursé. En général, c'est l'auteur, quand il est inculpé, qui rembourse ces frais à la victime alors que cette prestation, requise par les autorités judiciaires, devrait être payée sur frais de justice pénale.

Cette situation résulterait du fait que le décret d'application prévu par l'article 738 du code de procédure pénale nigérien relatif aux frais de justice pénale n'aurait jamais été pris depuis l'institution de cette loi en 1961. Cela aurait conduit à cette « adaptation » controversée. Il convient de s'interroger sur sa régularité et sa pérennité.

Le tarif de 30.000 FCFA constitue une barrière financière à l'accès à la consultation et donc au rassemblement des preuves nécessaires pour faire valoir ses droits, particulièrement pour un pays comme le Niger où, selon la Banque mondiale, le pourcentage de la population vivant sous le seuil de pauvreté nationale est de 40,8% en 2018. Ce paiement par la victime, pour autant qu'elle en ait les moyens, pourrait par ailleurs être de nature à remettre en cause l'indépendance et la partialité des praticiens, de même que l'objectivité de leurs constatations.

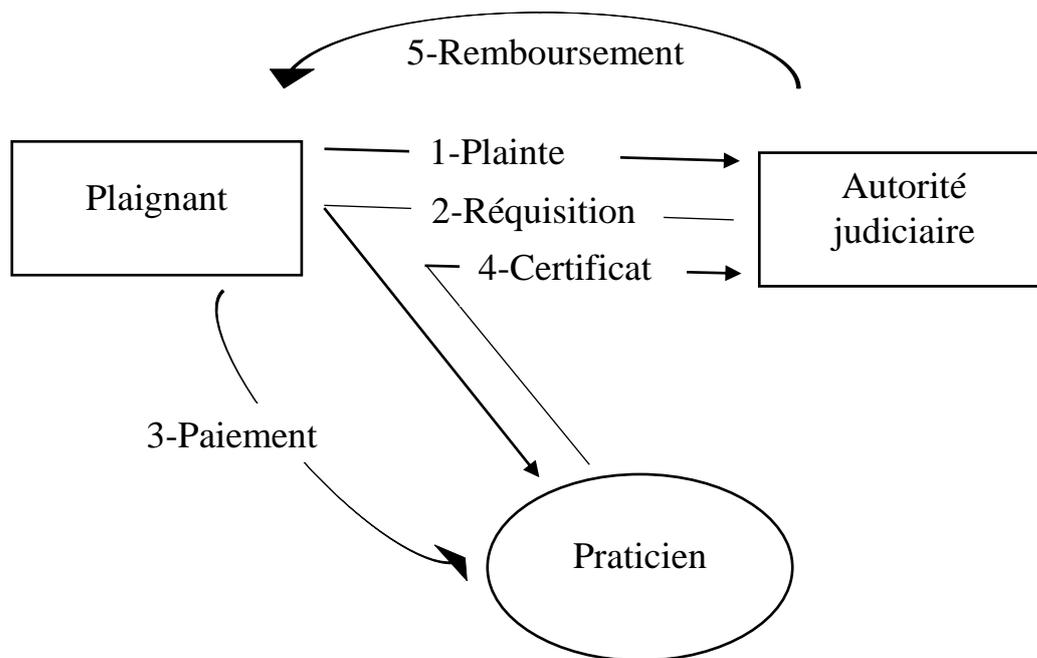


Figure 3: Schéma de l'itinéraire suivi par les plaignants

Ce schéma met en évidence l'absence de lien direct ou de coordination entre les autorités judiciaires et les hôpitaux d'accueil. Il soulève également la problématique de la confidentialité des investigations pénales qui « transitent » par le plaignant.

S'agissant des victimes n'ayant pas porté plainte, il n'a pas été possible de recueillir d'éléments précis tant les situations sont diverses.

2.2. Prise en charge des victimes de violences sexuelles

En matière de violences sexuelles, le législateur a introduit dans le code pénal nigérien (13), par loi n° 2003-25 du 13 juin 2003, la notion du harcèlement sexuel en stipulant en son article 281.1 : « Le fait de harceler autrui en usant d'ordres, de menaces ou de contrainte dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle est puni d'un emprisonnement de trois à six mois et d'une amende de 10.000 à 100.000 francs. Si le harcèlement est le fait d'une personne abusant de l'autorité que lui confèrent ses fonctions, l'emprisonnement sera de trois mois à un an et l'amende de 20.000 à 200.000 francs. »

Le viol est défini par l'article 283 comme « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise. » Le crime de viol est puni, selon l'article 284, d'un emprisonnement de dix à vingt ans. Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de treize ans, le coupable sera puni d'un emprisonnement de quinze à trente ans. Selon l'article 285, « si les coupables de viol sont ascendants de la personne sur laquelle a été commis le crime, s'ils sont de ceux qui ont autorité sur elle, s'ils sont instituteurs, s'ils sont ses serviteurs, ou serviteurs des personnes ci-

dessus désignées, s'ils sont fonctionnaires ou ministres d'un culte, ou si le coupable, quel qu'il soit, a été aidé par une ou plusieurs personnes, la peine sera celle d'un emprisonnement à vie. »

Les victimes de violences sexuelles, quand elles portent plainte, sont orientées vers les différentes maternités de la capitale en fonction, le plus souvent, de leur lieu de résidence et des commissariats qui reçoivent les plaintes. La maternité centrale Issaka Gazobi recevrait la majorité des victimes.

Il n'a pas été possible, dans le cadre de ce travail, de recueillir de données chiffrées concernant le nombre des victimes accueillies par les maternités ou par les commissariats, ni d'éléments concrets s'agissant de leur prise en charge, tant les situations sont diverses. Selon plusieurs observations, le nombre de victimes (sans pouvoir donner des chiffres) n'ayant pas recours à la justice, quelque que soit la nature des violences, serait « très élevé » en raison de différents facteurs.

2.3. Prise en charge des enfants victimes de violences/maltraitance

C'est la loi n° 2014-72 du 20 novembre 2014 qui apporte, au Niger, des modifications législatives importantes relativement aux mineurs. Elle crée les juridictions pour mineurs compétentes pour instruire et juger des infractions commises par ces derniers mais également chargées de leur protection.

Cette loi introduit dans le code pénal la notion de mineurs en danger en ces termes : « un mineur est en danger lorsque sa santé, sa sécurité, sa moralité sont en danger et que les conditions de son éducation sont gravement compromises ». Malheureusement, cette dernière disposition paraît se heurter à une réalité socio-économique et culturelle très délicate. A titre illustratif, la totalité des enfants en situation de rue à Niamey sont en danger au regard de cette loi. Les mesures prises semblent encore insuffisantes pour changer leur situation et leur nombre ne cesserait de croître.

La plupart des actions entreprises, depuis cette loi pour améliorer la qualité de la prise en charge des mineurs en danger au Niger, se révèlent orientées vers les acteurs du volet judiciaire et très peu d'actions visent ceux du système sanitaire. Ainsi, les mineurs en danger ne font pas l'objet de signalements. La maltraitance n'est pas diagnostiquée, ni prise en charge dans nos hôpitaux. Les agents de santé n'ont pas intégré cette notion dans leur pratique.

Le constat est, également ici, celui d'un manque de stratégie définie de prise en charge médico-légale et de recueil de données statistiques.

2.4. Prise en charge médico-légale des personnes gardées à vue

Le code de procédure pénal nigérien stipule en son article 71 (Loi n° 2003-26 du 13 juin 2003)(13), alinéa 4: « La personne déférée doit être accompagnée d'un certificat médical attestant qu'elle n'a pas subi de sévices. »

Cette exigence procédurale ne serait pas respectée pour la plupart des personnes déférées en raison de multiples difficultés : problème de financement de l'activité, absence de médecins acceptant d'effectuer cette tâche, problème de mobilité vers les hôpitaux et d'effectifs de Police, etc. Seules les personnes gardées à vue clamant être victimes de sévices ou présentant une urgence médicale seraient conduites à l'hôpital. Là également, les officiers de police judiciaire (OPJ) rencontreraient deux principaux problèmes qui se résument en : « à qui s'adresser ? » et « qui va payer ? ». Pour pallier à ces difficultés, les OPJ feraient souvent appel aux services de santé et de l'action sociale de la Police nationale. Là également, subsiste le problème de « juge et partie », le certificat « attestant de l'absence de sévices » étant établi par des policiers.

La loi relative aux mineurs (n° 2014-72 du 20 novembre 2014) a introduit dans le code de procédure pénale nigérien un article relatif aux mineurs en garde à vue : « [...] Dès le début de la garde à vue d'un mineur de 13 à moins de 18 ans, l'officier de la police judiciaire doit commettre par voie de réquisition un médecin qui va l'examiner dans les conditions prévues par l'article 71 du code de procédure pénale. Il commet dans les mêmes formes un travailleur social aux fins de procéder à une enquête sociale et de personnalité sur ledit mineur. »

Malheureusement, cet article, au même titre que celui relatif aux personnes déférées, n'est que peu suivi d'effet en raison des mêmes difficultés.

2.5. Levée de corps médico-légale

Le code de procédure pénale nigérien en son article 68 prévoit : « En cas de découverte d'un cadavre, qu'il s'agisse ou non d'une mort violente, mais si la cause en est inconnue ou suspecte, l'officier de police judiciaire qui en est avisé informe immédiatement le procureur de la République, se transporte sans délai sur les lieux et procède aux premières constatations. Le procureur de la République se rend sur place s'il le juge nécessaire et se fait assister de personnes capables d'apprécier la nature des circonstances du décès. Il peut, toutefois, déléguer aux mêmes fins un officier de police judiciaire de son choix. Les personnes ainsi appelées prêtent, par écrit, serment de donner leur avis en leur honneur et conscience. Le procureur de la République peut aussi requérir information pour recherche des causes de la mort. »

La carence est également très grande pour ce qui concerne la pratique des levées de corps. En effet, il apparait que le déplacement d'un médecin sur les lieux de découverte d'un cadavre dont la mort pourrait avoir une cause non naturelle n'est pas systématique. Les levées de corps, quand elles sont réalisées, ce qui est rare, sont effectuées par des médecins des hôpitaux publics proches du lieu de découverte. Il s'agit, la plupart du temps, de médecins généralistes.

A propos du certificat de décès, il convient de souligner une déficience : les constats de décès délivrés actuellement dans les hôpitaux de Niamey (en particulier pour les décès extrahospitaliers) ne font pas référence à l'obstacle médico-légal et il n'existerait que peu de signalements à la Police des décès ne semblant pas résulter d'une cause naturelle. Il semble que la notion d'obstacle médico-légal soit méconnue de la majorité des intervenants. Une enquête sur le sujet serait de nature à clarifier cette situation.

Nous pouvons déjà nous interroger sur le nombre de morts d'origine criminelle ayant ainsi bénéficié d'un constat de décès qualifié d'origine naturelle et ayant été enterrés faute d'une analyse suffisante des indices médico-légaux par des confrères non formés. A noter qu'au Niger, il est de coutume d'enterrer les morts le lendemain de leur décès.

Il apparait être d'une extrême urgence de former les médecins et de faire évoluer les pratiques en matière de détermination des causes et des circonstances du décès et de la procédure de délivrance du certificat de décès.

REPUBLICQUE DU NIGER
MINISTÈRES DE LA SANTE PUBLIQUE
HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY
Établissement Public à Caractère Administratif
BP.238 -Tel. 20 72 24 42-20 72 22 53 -20 72 28 55

CONSTAT DE DECES N°

SERVICE : SUE

Nom : Inconnu

Prénom : _____

Age : _____

Date d'entrée : 10-03-22 à 15h40

Date et heure du décès : 10-03-22

Cause du décès : corps à l'arrivée

Niamey, le 10-03-22

LE MEDECIN

Figure 4: Constat de décès délivré à l'HNN
L'expression « corps à l'arrivée », d'usage, indiquerait un décès extrahospitalier.

Concernant les autopsies médico-légales, elles sont réalisées depuis peu par un praticien du laboratoire d'anatomo-pathologie, à l'Hôpital national Amirou Boubacar, seul centre hospitalier du pays disposant d'une table d'autopsie. La demande serait faible et, avant l'installation de ce praticien, il semble que l'activité thanatologique était inexistante. Les autorités judiciaires se contentent manifestement d'un simple examen externe réalisé à la morgue du Centre hospitalier régional de Niamey par les chirurgiens de l'hôpital.

Cette faible pratique d'autopsies s'explique, selon plusieurs interlocuteurs travaillant dans le milieu judiciaire, d'une part par le manque de médecins spécialistes et d'autre part en raison principalement de la réticence populaire (et même dans le milieu judiciaire) du fait de croyances religieuses, culturelles et du rapport à la mort dans la société nigérienne. De nombreuses familles auraient ainsi tenté de s'opposer à leur réalisation.



Figure 5: Salle d'autopsie de l'Hôpital national Amirou Boubacar

2.6. Enseignement et recherche

La médecine légale au Niger est sans nul doute la discipline qui connaît le plus grand retard s'agissant de l'enseignement et de la recherche.

La discipline n'est pas reconnue comme une spécialité à part entière et est de facto greffée sur une autre spécialité. Par conséquent, il n'existe pas d'enseignant statutaire de la discipline et son enseignement est relégué aux soins des autres spécialistes en fonction de l'intérêt qu'ils portent au sujet.

Depuis l'inauguration de la Faculté de médecine de l'Université de Niamey en 1974, son enseignement a été associé à celui de la médecine du travail, la chirurgie viscérale, l'orthopédie, la stomatologie et, de façon plus cohérente ces dernières années, à l'enseignement de l'anatomo-pathologie.

Actuellement, la médecine légale est enseignée au deuxième cycle des études médicales, en sixième année. Quatre chapitres sont abordés en médecine légale : 1) Généralités sur la pathologie médico-légale, 2) Autopsie, 3) Infanticide et 4) Expertise en responsabilité médicale.

La prise en charge des victimes d'infractions pénales n'est pas une thématique traitée dans les programmes d'enseignement des facultés de médecine, ni d'ailleurs dans ceux des écoles de santé qui forment notamment les infirmiers et les sages-femmes.

Ce bilan est susceptible d'expliquer le faible niveau actuel de connaissances et de compétences en médecine légale et le peu d'intérêt porté à la discipline. Le déficit de la recherche, dans ces conditions, s'explique aisément.

2.7. Bilan :

A l'issue de cet état des lieux, force est d'observer que le bilan qui peut être dressé est fait de dysfonctionnements certains dans la pratique de la médecine légale, en particulier clinique. Inexistante dans certains de ses aspects, réduite à une activité purement lucrative exercée en dehors de tout cadre formalisé dans certains autres, ni les conditions d'accueil et de prise en charge des victimes, ni la qualité scientifique des prestations, ni même le mode de financement ne sont actuellement satisfaisants.

Si le contexte jadis (relative faiblesse de la criminalité, caractère tabou et/ou considéré comme relevant de la sphère privée des violences, en particulier faites aux femmes et aux enfants, etc.) explique que la médecine légale ait été reléguée au second plan, le contexte actuel impose une nouvelle approche et une nouvelle organisation de la pratique médico-légale pour répondre à l'évolution de la société et aux nouveaux besoins qu'elle génère.

C. Projet :

1. Contexte

Le Niger, de par sa position géographique, est aujourd'hui confronté aux menaces majeures que constituent le terrorisme, la criminalité transnationale ainsi que le trafic de drogue et d'êtres humains (15). En effet, en plus des fréquentes attaques terroristes meurtrières sur son territoire (particulièrement sur ses frontières ouest avec le Mali et le Burkina Faso, sud-est dans le bassin du lac Tchad, nord avec la Libye et l'Algérie) et de la croissante criminalité urbaine (17), il apparaît que les infractions pénales, au Niger, connaissent une inquiétante croissance au fil des ans (8). La réponse à cet accroissement des violences impose des mesures urgentes au nombre desquelles, le renforcement des capacités d'enquêtes afin de condamner sur la base de faits avérés et dans le respect des droits de la défense. Le développement de la médecine légale, dans ces conditions, revêt toute son importance.

L'accroissement du nombre d'enfants en situation de rue, les violences basées sur le genre ou actuellement au cœur des débats au Niger, la violence en milieu scolaire, sont tant de phénomènes auxquels la médecine légale pourrait contribuer à en mesurer l'incidence et à produire des données épidémiologiques qui permettraient de lutter contre eux.

Sur le plan politique, le Niger semble engagé dans le sens du renforcement de son système judiciaire et de son arsenal législatif. Actuellement, une révision du code pénale et du code de procédure pénale est envisagée. Un comité serait déjà en place. L'apport de la médecine légale dans son domaine d'expertise serait inestimable dans cette démarche, d'autant plus que la plupart des articles de ces codes relatifs à la violence et à la prise en charge d'auteurs présumés d'infractions pénales, sont surannés ou inadaptés. Des réformes intégrant les nouvelles avancées sont nécessaires

2. Opportunités

La prise en compte des questions suscitées dans les débats politiques et sociétaux représente une opportunité pour le changement au Niger.

Il a été relevé dans le cadre de la réalisation de ce travail que, de plus en plus, les acteurs publics au Niger prennent la mesure de ces phénomènes. Ainsi, tous les acteurs judiciaires rencontrés ont exprimé fortement leurs souhaits de voir naître des structures médico-légales dédiées capables d'offrir des prestations répondant à leurs besoins dont le volume augmenterait sans cesse.

Le renouvellement des acteurs (notamment les procureurs et les officiers de police judiciaire), opéré récemment à la suite de plusieurs départs à la retraite, apporte des changements importants dans l'approche de ces questions. Les officiers de police judiciaire récemment entrés en fonction sont de plus en plus demandeurs d'investigations médico-légales pour répondre à leurs questions et aux exigences procédurales.

Par ailleurs, il convient de noter que les services de sécurité en général bénéficient, ces dernières années, à travers singulièrement la coopération européenne, de plusieurs actions de renforcement de compétences ainsi que d'importants moyens matériels et techniques. On en observe notamment dans les domaines de l'analyse criminelle, techniques et scientifiques, de gestion des scènes d'investigations ainsi que de lutte contre le trafic de drogue, d'armes et d'êtres humains. Plusieurs actions dans ce sens sont toujours en cours (14). La médecine légale y mérite également toute sa place.

Pour ce projet, l'Hôpital général de référence (HGR) de Niamey est disposé à mettre à disposition des locaux susceptibles d'accueillir une unité médico-légale. Cet hôpital présente une configuration permettant la confidentialité dans l'accueil des victimes. Il dispose également d'un plateau adapté à la technicité des investigations médico-légales qui peuvent être mises en œuvre.

3. Difficultés

Il faut s'attendre à ce que l'effectivité de la médecine légale au Niger se heurte à d'innombrables difficultés, telles que celles de la disponibilité de professionnels formés ou celles inhérentes à son financement ou encore à son intégration dans un environnement où les pesanteurs sociales et religieuses sont encore fortes.

Il faut également s'attendre à la prévisible résistance de certains collègues pour qui l'activité médico-légale constitue actuellement une activité lucrative.

4. Choix du modèle d'organisation

Il est proposé l'ouverture au sein de l'HGR, d'une unité de médecine légale qui accueillerait les habitants de la ville de Niamey et de ses environs.

4.1. Les prestations

Pour un début, on ne peut évidemment pas proposer toutes les prestations de médecine légale. Ainsi, l'unité orientera ses activités sur 3 axes, principalement :

➤ 1^{er} axe : la prise en charge médico-légale des victimes

Selon le dépôt ou non de plainte et le mode de financement de la consultation, on peut distinguer 2 types d'activités:

- Les consultations médico-légales à la demande des personnes victimes de violences interpersonnelles (violence conjugale, familiale ou communautaire). Il est proposé que ces consultations soient gratuites pour les victimes et indépendantes du dépôt de plainte. Le certificat sera remis à la victime ou conservé à l'unité si la victime en fait la demande. Ce certificat pourra s'avérer utile pour la victime dans le cadre d'une procédure pénale, civile et/ou administrative.
- Les examens médico-légaux de personnes victimes de violences sur réquisition de la justice ou de la police et financés par ces dernières. Des examens médico-légaux de personnes victimes d'accidents ou encore de personnes suspectées d'infractions pourraient également être proposés, là encore pris en charge financièrement par les services de justice ou de police qui les auraient requis. Le rapport d'examen sera remis à l'autorité requérante.

➤ **2^{ème} axe : la prise en charge médico-légale des personnes privées de liberté**

L'unité offrira l'examen des mineurs placés en garde à vue, tel que prévu par l'article 9 de la loi n° 2014-72 du 20 novembre 2014.(13).

Elle assurera, en outre, la rédaction du certificat prévu par l'alinéa 4 de l'article 71 du code de procédure pénale (Loi n° 2003-26 du 13 juin 2003) (13) afin d'attester que la personne déférée n'a pas subi de sévices. En raison du nombre potentiellement élevé des personnes déférées chaque jour sur l'étendue du territoire de la ville de Niamey, il est envisagé de mettre en place une astreinte mobile, formée. Une concertation avec les tribunaux sera de nature à permettre d'aboutir à l'organisation la mieux adaptée.

Par ailleurs, pour garantir un accès équivalent aux prestations médico-légales aux personnes privées de liberté, l'unité proposera des consultations médico-légales au détenus de la prison civile de Niamey qui en feront la demande.

➤ **3^{ème} axe : les levées de corps**

L'unité se proposera de répondre aux demandes d'examens de levée de corps, prévus par l'article 68 du code de procédure pénale, dans le cadre de morts de cause inconnue ou suspecte sur la zone de compétence territoriale de la Cour d'appel de Niamey.

Enfin, d'autres missions de médecine légale, dans le cadre de la procédure pénale, pourraient être ultérieurement envisagées, comme par exemple la détermination de l'âge osseux (article 12 de l'ordonnance n° 2010-86 du 16 décembre 2010 relative à la lutte contre la traite des personnes) ou la réalisation de prélèvements biologiques en vue d'analyses toxicologiques.

4.2. Les professionnels

Actuellement, le manque de professionnels formés en médecine légale exige, pour assurer le fonctionnement de l'unité, que soit mis en place une formation dès son ouverture. A Niamey, la mise en place d'une unité de médecine légale et la mesure d'exemption de paiement vont incontestablement être à l'origine d'un plus grand recours aux prestations médico-légales. De plus, dans une perspective nationale, il sera nécessaire de prévoir, à terme, la mise en place d'une unité de médecine légale dans au moins chaque ressort de Tribunal de grande instance.

L'option de former des infirmières à la pratique médico-légale (sur le modèle de l'UMV du Centre universitaire romand de médecine légale) a été initialement envisagée. Néanmoins, au Niger, la profession infirmière est manifestement loin de présenter les mêmes atouts qu'en Suisse. Les réflexions menées avec la direction médicale de l'HGR ont permis de définir l'option la plus appropriée : former les médecins généralistes nigériens.

Ainsi, il est envisagé de s'appuyer sur les relations tissées lors de nos études en France et en Suisse et sur les contacts établis avec les acteurs africains, tout particulièrement les professionnels ayant participé à ce CAS, afin de mettre en place des curriculums de formation à l'attention de ces médecins.

Dans un premier temps, à l'image de ce qui se fait à l'UMV, une formation initiale de base centrée sur les trois principales activités que proposera l'unité associée à un encadrement en cours de pratique visera les médecins généralistes déjà en service aux urgences de l'HGR, afin qu'ils assurent une part de l'activité de l'unité avec un exercice « en co-signature ». En effet, compte tenu des obstacles financiers à la création de nouveaux postes à l'hôpital public, il est prévu de s'appuyer sur ces praticiens. Leur nombre et leur charge de travail actuels permettraient qu'ils prennent part à l'activité médico-légale. En outre, ils pourraient, à échéance de la formation, être affectés à temps plein à l'unité.

Ultérieurement, un enseignement plus complet, organisé à l'Université de Niamey en collaboration des universités suisses et françaises pourrait être envisagé avec des cours dispensés à distance en visioconférence et sur place. Des stages d'observation gagneraient à être effectués non seulement à l'unité de médecine légale de Niamey mais aussi dans différentes unités en France et en Suisse.

Simultanément, l'unité proposera des cours centrés sur la violence et les certificats médicaux :

- En formation initiale, durant le cursus d'études médicales et judiciaires, à la Faculté de médecine de Niamey et à l'Ecole nationale de formation judiciaire ;
- En formation continue, des médecins en exercice principalement au sein des hôpitaux publics et au SAMU, qui établissent habituellement les constats de décès et sont très souvent en première ligne dans les situations de violence.

Nous serons à même d'assurer ces enseignements, en nous appuyant au besoin sur notre réseau professionnel national et international.

Des enseignements doivent également intéresser les OPJ en formation aux écoles nationales de Police et de Gendarmerie.

Enfin, les jeunes médecins doivent être encouragés à s'orienter vers la médecine légale, par exemple en effectuant le DES de « médecine légale et expertises médicales » accessible en France aux médecins nigériens, par la voie du concours annuel d'internat à titre étranger. Le DES de médecine légale est également dispensé dans d'autres pays d'Afrique francophone, notamment à Dakar au Sénégal ou en Côte d'Ivoire mais aussi au Maghreb.

5. Financement

5.1 Les locaux, le mobilier et le matériel

Si les locaux disponibles à l'HGR s'avèrent adaptés, l'ouverture de l'unité nécessitera peu d'investissements en mobilier et matériel. Il s'agira de mobilier et de matériel de consultation standards, de matériel de bureautique usuel et d'un véhicule de service pour la réalisation des interventions à l'extérieur de l'hôpital (victimes hospitalisées dans d'autres centres, examens de personnes détenues, levées de corps). Les frais résultant de l'utilisation de consommables resteront également relativement modestes.

5.2 Le personnel

Le poste principal des dépenses de fonctionnement résultera principalement des frais de personnel.

Par rapport à l'activité sur réquisition, pour avoir une estimation des recettes qu'elle peut générer, si l'on applique indifféremment le tarif de 30.000 XOF au nombre extrapolé de 4440 réquisitions émises en 2021 par les dix commissariats que compte Niamey (voir § 2. Résultats p.16), l'activité générerait 66.600.000 XOF (environ 115.000 CHF). Cela couvrirait largement les dépenses de fonctionnement de l'unité.

Par rapport à l'activité de consultations médico-légales hors réquisition, cela requiert une forte volonté politique afin d'assurer son financement. Mais, comme nous l'avons déjà souligné, priver les victimes qui ne portent pas d'emblée plainte de la possibilité d'accès à cette consultation médico-légale serait dommageable. Une contribution de l'Etat à travers par exemple les programmes et projets en faveur du genre du ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant sont une piste de financement à envisager. De même, la Ville de Niamey ainsi que des acteurs non gouvernementaux déjà impliqués dans les questions de violence devraient également être sollicités.

6. Stratégie de mise en œuvre

Si ce travail de fin d'études est validé, il sera présenté aux principaux acteurs susmentionnés et, selon leur volonté, il s'agira, avec eux, d'élaborer un calendrier et un budget détaillés du projet. Dans tous les cas, il nous semble essentiel que l'enseignement et la formation en médecine légale soient rapidement mis en œuvre et ce aussi bien auprès des professionnels du domaine de la santé que de la police et de la justice. En effet, cela contribuera nécessairement à une meilleure compréhension des aspects et des enjeux médico-légaux de la violence et ainsi à soutenir l'offre de prestations médico-légales.

CONCLUSION

A la découverte de l'organisation de la médecine légale en suisse romande à travers ce CAS, nous avons été frappé par l'énorme disparité qui existe, là comme dans d'autres domaines, entre nos pays. Si la médecine légale connaît une évolution assez extraordinaire en Suisse, elle est à ce jour inexistante ou non encore structurée au Niger. La mise en place d'une unité de médecine légale à Niamey que nous proposons constituerait une première étape de réelle amélioration.

Mais l'accent doit être mis sur la formation et l'information des acteurs à tous les niveaux car, comme l'écrivait la Professeure Silke Grabherr, directrice du CURML, la médecine légale « [...] a une vocation communautaire au sens le plus large du terme, au service de la cité et de sa population d'une part, et des institutions en charge du droit des personnes d'autre part. » (3). Elle constitue aussi une source de données épidémiologiques considérables dont le recueil peut permettre de mieux comprendre et donc mieux prévenir la violence.

La médecine légale est un facteur de progrès au plan sociétal et mérite d'être soutenue et défendue dans ce pays en pleine évolution.

BIBLIOGRAPHIE

1. Nathalie Romain-Glassey *, Corine Ansermet, Marie-Claude Hofner, Elisabeth Neuman, Patrice Mangin. L'unité de médecine des violences : une consultation médico-légale assurée par des infirmières. *Médecine & Droit*. 2009;(95):58-9.
2. Présentation de l'unité de médecine des violences (UMV) - Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML) [Internet]. [cité 30 avril 2022]. Disponible sur: <https://www.curml.ch/unite-de-medecine-des-violences-umv>
3. Brochure CURML FR Web.pdf [Internet]. [cité 30 avril 2022]. Disponible sur: <https://www.curml.ch/sites/default/files/fichiers/documents/PLUSDINFO/Brochure%20CURML%20FR%20Web.pdf>
4. LA COLONIE DU NIGER, Maurice Abadie - livre, ebook, epub [Internet]. [cité 27 mars 2022]. Disponible sur: https://www.editionsharmattan.fr/index_harmattan.asp?navig=catalogue&obj=livre&no=32774
5. DJIBO H. Historique du Niger [Internet]. [cité 25 mars 2022]. Disponible sur: https://projekte.uni-hohenheim.de/atlas308/b_niger/projects/b1_3/html/french/histoire_fr.htm
6. Institut National de la Statistique du Niger [Internet]. [cité 27 mars 2022]. Disponible sur: <http://www.stat-niger.org/>
7. [cité 16 mai 2022]. Disponible sur: http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2009.ravalet_e&part=172727
8. Ministère de la Justice, Direction des Statistiques. *Annuaire Statistique Edition 2020*. 2020.
9. MSP. Site internet du Ministère de la Santé Publique.
10. Les juges à l'épreuve de la démocratisation : l'exemple du Niger - Afrilex [Internet]. [cité 26 avril 2022]. Disponible sur: <http://afrilex.u-bordeaux4.fr/les-juges-a-l-epreuve-de-la.html>
11. Sahel: Niamey, pivot de la transition Barkhane - Takuba [Internet]. *Teria News*. [cité 30 avril 2022]. Disponible sur: <https://teria-news.com/2021/07/10/sahel-niamey-pivot-de-la-transition-barkhane-takuba/>
12. Institut National de la Statistique. *Annuaire statistique Régional de Niamey*. :93.
13. République du Niger. Code de procédure pénale. Sect. Titre II, Chapitre Premier, Loi n° 2017-07 mars 31, 2017 p. 17-8.
14. République du Niger. Code pénal. mars 10, 2017.
15. Le Niger rongé par une vaste criminalité [Internet]. *Franceinfo*. 2020 [cité 30 avril 2022]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/monde/afrique/niger/attaque-meurtriere-au-niger/le-niger-ronge-par-une-vaste-criminalite_4071483.html

16. Au Niger, des attaques terroristes depuis dix ans [Internet]. LCI. Disponible sur: <https://www.lci.fr/international/au-niger-des-attaques-terroristes-depuis-dix-ans-sahel-2161316.html>
17. Nigerdiaspora. Criminalité urbaine à Niamey : La ceinture verte, un sanctuaire des malfrats ! [Internet]. Nigerdiaspora : Les Nouvelles du Pays. [cité 30 avril 2022]. Disponible sur: <https://nigerdiaspora.net/33-societe/4761-criminalite-urbaine-a-niamey-la-ceinture-verte-un-sanctuaire-des-malfrats>
18. Denner C. Rights of the Child in Niger. *Le Sociographe*. 2012;40(4):41-53.
19. UNION EUROPÉENNE, Délégation en République du Niger. L'ASSISTANCE JURIDIQUE et JUDICIAIRE au NIGER.
20. Nations Unies, Comité des droits de l'homme. Deuxième rapport périodique soumis par le Niger en application de l'article 40 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques. 2018 mars.