

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple - Un But - Une Foi



FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

Année Universitaire 2018 - 2019

Thèse N° _____ /Med

TITRE

**PROFIL EPIDEMIOCLINIQUE
DES COUPS ET BLESSURES VOLONTAIRES
AU SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES
DE HOPITAL DU MALI**

THESE

Présentée et soutenue publiquement, le 11/01 / 2020

Devant la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

PAR :

Mme DIANE Hawa TAMBOURA

Pour l'obtention du grade de Docteur en MEDECINE (Diplôme d'état)

JURY

Président : Pr KANIKOMO DRISSA
Membre : Pr TOGO SEYDOU
Co-directeur : Dr MAMADOU CHIAD CISSE
Directeur : Pr NOUHOUM DIANI

Dédicaces



Dédicaces

Je dédie ce travail :

A Dieu : Le Clément, le Tout Miséricordieux, Seigneur des mondes, que le salut d'ALLAH soit sur notre prophète Mohammed, le dernier des messagers ainsi que sur sa famille honorable, pure, et ses compagnons nobles et élus. Ce travail est le tien. Tu as guidé et surveillé mes pas jusqu'à ce jour. Je n'avais aucune idée de cette femme que je suis aujourd'hui quand j'allais à l'école pour la première fois. Toi tu le savais car tu m'as déjà tracé un chemin que j'ai suivi, que je suis et que je suivrai. Merci de m'avoir maintenu en bonne santé et de m'avoir permis d'achever cette œuvre.

A mon père feu SORY IBRAHIMA TAMBOURA

Papa, ta bonté, ta profonde humilité et ton amour d'autrui font de toi cet homme respecté que j'admire tant. Tu nous as appris le sens de la fierté et de la dignité en toute circonstance, mais aussi et surtout le respect de son prochain. Comme on ne saurait jamais remercier assez un père, je préfère prier pour toi. Je me rappelle encore, avec beaucoup d'émotion, que tu m'avais dit d'avoir confiance en moi-même. Tu as toujours voulu que je fasse l'école de médecine. J'ai respecté ta dernière volonté. Sache que ce travail est le fruit de ta confiance, tes encouragements et la grande affection que tu as toujours eue envers tes enfants. J'aurais voulu que tu sois là aujourd'hui pour te témoigner toute ma reconnaissance, mais DIEU en a décidé autrement. Dors en paix cher père. Ton combat n'a pas été inutile. Papa, tu resteras toujours dans mon cœur.

A ma mère feu Aminata YARO

Chère maman, je ne saurais jamais récompenser, pour une seconde, la souffrance que tu as endurée pour me donner la vie. Tu demeures un miroir pour moi dans lequel je regarde pour forger en moi ton endurance, ton courage, ton sens élevé de la responsabilité, ta tendresse ainsi que ta ferme volonté de servir d'abord autrui. Ce travail est le fruit de ta volonté de me voir un jour médecin. Mais Dieu en a décidé autrement. Merci de la bonne éducation que tu m'as inculquée. Dors en paix maman.

A mon homonyme Hawa TAMBOURA :

Ton sourire, ton encouragement et tes conseils m'ont accompagné tout au long de mes études. Merci pour tout ce que tu as fait pour moi. Que Dieu le Tout Puissant, te donne une longue vie, pleine de santé. Amen !

A mes parents : papa THICKO, tonton BAROU, tanti SALAH, tonton VIEUX, tanti GOGO, tanti ROUKI. Mercie pour vos encouragements, vos conseils, vos soutiens, tout au long de mes études.

A Tanti Aissata YARO : merci pour tes conseils. Tu m'as toujours donné l'espoir de la réussite, la mère des orphelins et orphelines. Que Dieu le Tout Puissant te donne une longue vie, pleine de santé. Amen !

A mes sœurs : Hawa HAIDARA ; Mariam TAMBOURA. L'affection et la confiance qui nous lient les uns aux autres m'ont donné foi pour achever ce travail qui est avant tout le vôtre. Les mots me manquent pour exprimer ma reconnaissance et mon amour. Merci pour tout. Que Dieu vous bénisse ! Merci à tous mes cousins et cousines qui mon aidé et soutenu dans mes études.

A mon beau-père : feu Mamadou Malim DIANE, merci pour tes bénédictions et ton encouragement, tu as voulu être là en ce jour, mais Dieu en a décidé autrement. Dors en paix Malim.

A ma belle-mère : Hawa COULIBALY

Tu as été toujours omniprésente à mes côtés dans les bons et les mauvais moments. Merci d'être une mère pour moi, merci pour tout. Que Dieu le Tout Puissant te donne une longue vie, pleine de santé. Amen !

. A mes enfants : Ali DIANE et ses sœurs Hawa N'BAYE ; Absatou et Aminata DIANE

Vous êtes le plus grand cadeau que j'ai reçu par la grâce de Dieu. Que ce travail soit pour vous un repère dans votre vie.

A mon cher époux Moussa DIANE : ton amour, ta patience, ta bonne compréhension et surtout ta sincère confiance en moi m'ont beaucoup aidé durant ces années facultatives. Les mots me manquent pour te remercier.

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

A mes amis et collègues du service : Dr Djéneba DIALLO, Dr Djéneba SAMAKE, Dr SOUMAORO, Dr DAOU Nouhoum, Dr BAGAYOGO, Dr SIDIBE Youssouf, sans oublier Kounandy DJOMBANA, Ibrahima FAROTA, DIABATE Cheick, SY Souleymane, et Bintou DJENEPO. Merci de l'atmosphère conviviale que vous avez cultivée entre nous.

A mes amis et promotionnaires de la faculté : Mohamed SYLLA, tu as été présent à chaque fois que j'avais besoin de toi. Les mots me manquent pour te remercier, merci pour ton aide pendant tout ce travail. Je remercie les nombreux anonymes pour leurs précieux soutiens. Mes remerciements particuliers à tout le personnel infirmier, brancardier ainsi que les assistants médicaux du service d'accueil des urgences de l'HDM.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et Président du jury,

Professeur Drissa KANIKOMO

- ❖ Maître de Conférence, agrégé en neurochirurgie à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako (FMOS), neurochirurgien.
- ❖ Chef de service de la neurochirurgie du CHU Gabriel Touré.
- ❖ Titulaire d'un Certificat de neuro-anatomie et neurophysiologie de Dakar.
- ❖ Titulaire d'un Certificat d'étude spéciale en neurochirurgie de Dakar.
- ❖ Titulaire d'un Certificat d'étude spéciale en médecine de travail de Dakar.
- ❖ Titulaire d'une Maîtrise en physiologie générale.
- ❖ Médecin légiste expert près les cours et tribunaux.
- ❖ Praticien hospitalier au CHU GABRIEL TOURE.

Cher maître

Nous avons été séduits par votre dévouement à la quête scientifique, votre disponibilité, votre amabilité, votre simplicité, votre sens de la responsabilité, la qualité de vos enseignements, votre amour pour le travail bien fait ainsi que tout le reste de vos qualités humaines, font de vous un modèle admirable. Nous garderons de vous le souvenir d'un maître dévoué, soucieux du travail bien accompli et doué de qualités scientifiques et humaines inestimables. En témoignant de nos reconnaissances, nous vous prions cher maître de trouver en cet instant solennel l'expression de nos sentiments les plus sincères.

A notre Maître Membre du jury,

Professeur Seydou TOGO

- ❖ Maître de Conférences en chirurgie thoracique et cardio-vasculaire à la FMOS,
- ❖ Praticien hospitalier à l'Hôpital du Mali,
- ❖ Membre fondateur de la société de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire du Mali.

Cher maître,

Plus qu'un enseignant de mérite, vous êtes un éducateur de choix. Vous avez allié sagesse et l'humilité, écoute et conseils pour transmettre le savoir, l'éducation, le respect, la tolérance, la persévérance, la disponibilité et le tout dans la discipline. Cher maître, puisse vous en être gratifié par le Tout Puissant et qu'il vous accorde santé et longévité afin que soient menés à bien vos projets, vos souhaits, et que d'autres apprenant comme nous, puisse bénéficier de votre savoir. Cher maître, recevez dans ce travail, notre profonde reconnaissance.

A notre maître et Directeur.

Professeur Nouhoum DIANI

- ❖ Spécialiste en Anesthésie Réanimation,
- ❖ Maître de Conférence Anesthésie Réanimation à la FMOS,
- ❖ Chef de service d'anesthésie de réanimation de l'Hôpital du Mali,
- ❖ Membre fondateur du SARMU-Mali,
- ❖ Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé.

Cher maître,

Vous avez accepté de diriger ce travail malgré vos multiples occupations. Homme de grande simplicité, nous sommes flattés d'avoir appris à vos côtés. Votre courage, votre ponctualité, votre rigueur scientifique, votre disponibilité, votre compréhension, votre sens élevé pour le respect de la dignité humaine, sont entre autres des qualités enviées de tous. Vous resterez pour nous un exemple à suivre. Les mots nous manquent pour vous remercier. Cher maître recevez-ici l'expression de nos profondes reconnaissances.

A notre maître et codirecteur.

Docteur Mamadou A. Chiad CISSE

- ❖ Spécialiste en médecine d'urgence et catastrophes,
- ❖ Maître-Assistant à la FMOS,
- ❖ Chef de service d'accueil des urgences de l'Hôpital du Mali,
- ❖ Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé.

Cher Maître,

Nous avons eu la chance de bénéficier de votre encadrement dans le service d'accueil des urgences. Homme de principe et de rigueur, vos qualités humaines et scientifiques, votre quête obstinée du savoir et du travail bien fait, font de vous un maître admiré par ses élèves. Nous avons beaucoup appris auprès de vous. Ces quelques mots pour vous témoigner nos reconnaissances. Veuillez accepter, cher maître, nos sincères remerciements et soyez assuré de notre profonde gratitude.

SIGLES ET ABREVIATIONS

AVP : Accident de la Voie Publique

CBV : Coups et Blessures Volontaires.

CES : Certificat d'Etudes Spéciales.

CHU : Centre Hospitalier Universitaire.

CMI : Certificat Médical Initial.

HGT : Hôpital Gabriel TOURE.

INPS : Institut Nationale de Prévoyance Sociale.

ITT : Incapacité Temporaire Totale de travail.

IPP : Incapacité Permanente Partielle.

OMS: Organisation Mondiale de la Santé.

PD : Pretium Doloris.

PE : Préjudice Esthétique.

SCOT : Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.

SAU : Service d'Accueil des Urgences

HDM : Hôpital du Mali

DCA : Décès Constaté à l'Arrivé

ATB : Antibiothérapie

SAT : Sérum Antitétanique

VAT : Vaccin Antitétanique

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| I-Introduction et objectifs..... | 3 |
| II-Généralités..... | 6 |
| A-Aspects cliniques agents étiologiques et des lésions..... | 7 |
| B-Approche Médico-légale | 12 |
| C-Aspects juridiques..... | 14 |
| D- Rôle du médecin..... | 24 |
| E – Aspect psychosociaux..... | 26 |
| III-Méthodologie de la recherche..... | 29 |
| IV-Résultats..... | 32 |
| V-Commentaires et discussion..... | 46 |
| VI-Conclusion et Recommandations..... | 52 |
| VII-Bibliographie..... | 55 |
| VIII-Annexes..... | 59 |

INTRODUCTION

I-Introduction :

Les Coups et Blessures Volontaires (CBV) peuvent se définir comme étant le résultat des agressions physiques portées intentionnellement sur le corps d'autrui. Il y a agression chaque fois qu'un individu ou un groupe d'individus essaye de contraindre un autre individu à se soumettre à ses désirs [1]. Dans notre pays le phénomène de violence est complexe, et constitue un mode de recrutement de plus en plus fréquent en traumatologie. Elles sont intimement liées à l'insécurité qui sévit dans la banlieue et génèrent des lésions complexes et variées, constituant un véritable fléau socioéconomique [2]. Ils peuvent être occasionnés essentiellement par : les armes blanches, les armes naturelles et les armes à feu. Les lésions liées aux agressions se caractérisent par leurs polymorphismes et leur gravité très variable. Des mesures préventives doivent être mise en œuvre pour diminuer leur fréquence [2]. L'O.M.S estime environ 1 million le nombre de décès causé intentionnellement par an dans le monde. Ainsi les assassinats et les suicides sont la première cause de décès chez les hommes jeunes en Amérique latine [3]. C'est un fléau qui gagne une gravité ascendante dans notre société. Les CBV constituent la deuxième cause d'hospitalisation dans le service des urgences après les accidents de la voie publique à l'Hôpital Gabriel Touré [4]. Ils constituent aussi la deuxième cause d'hospitalisation dans le Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SCOT) de l'Hôpital Gabriel Touré ((HGT) de Bamako après les accidents de la voie publique [1].

A l'Hôpital du Mali aucune étude n'a été effectuée sur les CBV au service des urgences. En raison de la gravité de ce phénomène et des lourdes conséquences socioéconomiques et sanitaires qu'il cause, il nous a paru capital d'entreprendre une étude sur les CBV aux services des urgences de l'Hôpital du Mali sur une période de 6 mois et nous nous sommes fixés certains objectifs.

OBJECTIFS

I- Objectifs

2-1-Objectif général :

- Étudier le profil épidémioclinique des CBV au SAU de l'hôpital du Mali

2-2-Objectifs spécifiques

- Déterminer les caractéristiques sociodémographiques des victimes de Coups et Blessures Volontaires ;
- Décrire les aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques des CBV ;
- Evaluer la modalité de prise charge des CBV au SAU.

GENERALITES

II - GENERALITES

A - Aspects cliniques et la nature des lésions engendrées par des agents étiologiques :

Les armes peuvent être classées en armes blanches, armes naturelles et armes à feu.

1 - Les armes blanches [6] :

Elles peuvent être classées en trois catégories :

- ❖ les instruments tranchants
- ❖ les instruments piquants ;
- ❖ les instruments contondants.

1 - 1 - Les instruments tranchants :

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

- ❖ les armes blanches typiquement tranchantes : le couteau ;
- ❖ les armes blanches à la fois tranchantes et contondantes : la machette ;
- ❖ les armes blanches à la fois tranchantes et piquantes : le poignard ;
- ❖ les blessures provoquées par les instruments tranchants sont des solutions de continuité des tissus superficiels ou profonds que l'on nomme plaies.

On distingue deux grandes catégories de plaies :

Plaies linéaires : Elles sont plus longues que larges, de profondeur variable. Les bords de la plaie sont nets, réguliers, le plus souvent rectilignes traduisant le mouvement ayant animé l'arme utilisée [6].

Plaies contuses : Ce sont des pertes de substance avec destruction tissulaire. Les bords de la plaie sont irréguliers, déchiquetés. A côté de ces deux catégories de plaie, on distingue également l'érosion épidermique simple. Cette érosion épidermique qui est la trace la plus légère résulte de l'abrasion de l'épiderme par frottement, par arrachement ou par pincement [6].

1 - 2 - Les instruments piquants [7] : Les instruments piquants sont des instruments qui perforent les tissus en raison de leur extrémité pointue plus étroite que large déterminant des blessures plus ou moins profondes.

On distingue essentiellement :

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

Les instruments piquants déterminent des plaies qui ont un orifice minime mais sont très profondes. La dimension de la plaie est inférieure à celle de l'instrument en raison de l'élasticité des téguments. Les instruments perforants irréguliers entraînent des plaies contuses. L'exemple type est réalisé par la flèche traditionnelle : du fait de la disposition particulière des dents sur l'extrémité métallique et piquante de la flèche, celle-ci « s'accroche » sur les bords de la plaie. Après avoir pénétré dans le corps, l'arme ne peut plus ressortir spontanément. Son extraction forcée va entraîner des déchirements et des arrachements au niveau des berges de la plaie.

1 - 3 - Les instruments contondants [8] : Ce sont des armes qui agissent par leur masse et leur vitesse déterminant des blessures par un mécanisme contondant pouvant faire intervenir plusieurs facteurs : le poids de l'arme et celui de la victime, la force avec laquelle l'arme est utilisée, la surface de contact et la résistance des tissus.

2 - Les armes naturelles :

- ❖ coup de tête,
- ❖ coup de poing,
- ❖ coup de genou,
- ❖ bord cubital de la main. Le corps contondant animé d'un mouvement vient frapper le sujet immobile : c'est la contusion active. Le corps du sujet lui-même en mouvement est projeté contre un corps contondant immobile : c'est la contusion passive. La contusion active est la plus fréquente. Elle entraîne divers types de lésions, parmi elles on distingue :

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

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

- ❖ rouge livide : 1er jour ;

- ❖ noire : 2ème jour ;
- ❖ violet bleu : 3ème jour ;
- ❖ verdâtre : 6ème- 7ème jour ;
- ❖ jaune : 12ème jour ;
- ❖ disparition vers le 17ème jour ;
- ❖ au 25ème jour, disparition totale.

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

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

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

3 - Armes à feu :

3-1- Principe de fonctionnement :

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

3-2- Notion de balistique : La balle tirée est entourée par de la fumée, des débris charbonneux, des produits carbonisant issus de la combustion de la poudre et donnant naissance à une gerbe elliptique, des grains de poudre non brûlés (gerbe conique), éventuellement la bourre. La balle continuant à progresser se dégage de sa formation. Une cible sur la ligne de tir à courte distance sera marquée par :

- ❖ une perforation (passage de la balle)
- ❖ une incrustation (tatouage)

❖ une tache noire arrondie qui s'y superpose (fumée, débris charbonneux et carbonisant).

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

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

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

3 – 3- Caractères des plaies par arme à feu :

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

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

3-3-1- L'orifice d'entrée de la balle :

Il est difficile de le repérer lorsqu'il siège au niveau des parties découvertes. Parfois, il faut le rechercher quand il est situé au niveau des orifices naturels, tels que la bouche, l'oreille, le rectum, l'angle interne de l'œil. Sa forme est variable en fonction de l'angle de tir.

Dans le tir à longue distance sa forme est circulaire, oblique ou en boutonnière. Son diamètre est inférieur à celui du projectile, le bord de l'orifice est net, régulier comme découpé à l'emporte-pièce. Tout autour de l'orifice cutané se voit la collerette érosive qui résulte de l'abrasion épidermique à la périphérie de l'orifice de pénétration. La collerette d'essuyage s'y superpose un peu en dedans. Celle-ci résulte du passage et de l'essuyage de la balle dont l'extrémité antérieure transporte crasses, rouilles et saletés diverses au cours de son passage dans le canon. Une infiltration hémorragique complète ces signes. Elle est en forme de T.

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

inférieur à celui du projectile.

3-3-2- L'orifice de sortie de la balle : Il est d'intérêt secondaire parce qu'il peut ne pas exister et surtout parce qu'il ne possède pas de caractères propres. Sa recherche est parfois difficile mais cependant absolument indispensable pour affirmer que le projectile n'est pas resté dans le corps.

Sa forme est variable et dépend de l'angle de sortie de la balle, il peut être plus grand ou plus petit que l'orifice d'entrée, le plus souvent petit. La forme étoilée : petits pertuis avec fissures radiées de quelques millimètres, les bords sont irréguliers ayant parfois un aspect d'éclatement. La forme peut être arrondie, linéaire ou en boutonnière lorsque le tir a été oblique.

3-3-3- Le trajet : Le trajet du projectile est souvent difficile à reconstituer. Il ne se fait pas en ligne droite, de l'orifice d'entrée vers l'orifice de sortie. Des ricochets et des migrations ne sont pas rares. Le trajet est plus ou moins long et rectiligne suivant la vitesse et la forme de la balle ainsi que le tissu qui se trouve sur son passage. Il est souvent irrégulier, le projectile pouvant se réfléchir sur un plan osseux ou suivre un plan de moindre résistance (plan de clivage). Il peut s'engager dans un gros vaisseau par lequel il migrera dans les régions les plus inattendues (artère iliaque gauche par exemple).

B-APPROCHE MEDICO-LEGALE :

1- Conséquences médico-légales des CBV:

1-1 Période des soins et incapacité temporaire : Après la survenue de CBV, les lésions produites sur la victime vont nécessiter une période de soins médicaux. Cette période s'accompagne généralement d'un arrêt de travail. En médecine légale celle-ci correspond à la période d'incapacité temporaire.

1-2- Consolidation - guérison :

La consolidation est la date à laquelle les lésions dues au traumatisme sont stabilisées et aucun traitement ne peut plus les modifier.

La guérison comprend les cas où après traitement, qu'il y ait eu ou non un arrêt de travail, le blessé récupère son état antérieur et qu'il ne subsiste aucune séquelle.

1-3- Etude des préjudices : Le certificat médical sert de base à l'indemnisation du préjudice corporel.

1-3-1- Indemnisation du préjudice patrimonial : Elle est en liaison avec l'existence d'un préjudice corporel qui inclut les frais médicaux et pharmaceutiques, les frais d'ambulance et de garde ou d'appareillage. Le paiement de ces frais au vu des factures que les avocats mettront à leurs dossiers. Deux modes d'indemnisation du préjudice patrimonial seront étudiés :

a) -L'incapacité temporaire totale (ITT) ou partielle (ITP) :

L'incapacité temporaire est la période qui part du jour des CBV et se termine le jour où le blessé reprend une activité. Cette incapacité peut être totale (ITT) ou partielle (ITP). L'ITT se définit comme étant la période qui correspond à la durée du traitement et de la convalescence jusqu'au moment de la guérison ou de la consolidation de la blessure. L'ITP se définit comme étant la période au cours de laquelle, le travail a été repris à temps partiel, ou pour les victimes n'exerçant pas de profession lorsque les activités courantes n'ont pas été reprises totalement. L'ITT et l'ITP sont fixées par le médecin expert. En cas de contestation de ces incapacités, le juge peut demander une contre-expertise. Ainsi le tribunal fixe la somme qui doit être payée à la victime en se basant sur les salaires perdus, sur les revenus, ou les jours qu'une déclaration d'impôts peut refléter.

b) L'incapacité permanente partielle (IPP)

L'IPP se définit comme étant la réduction du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité corporelle d'un individu. Sa détermination par un médecin expert nécessite des méthodes descriptives ou quantitatives. Le médecin expert propose ensuite dans son rapport un pourcentage (%) que le juge traduit en argent en tenant compte d'autres données telles que l'âge de la victime, la nature et la qualité de son activité professionnelle, le taux même de l'IPP. Deux méthodes sont utilisées par le juge pour calculer la somme allouée. Il s'agit de la méthode mathématique et du calcul au point.

1-3-2- Indemnisation du préjudice extrapatrimonial :

a) -Les souffrances endurées (Pretium doloris) :

Le pretium doloris ou « quantum doloris » est l'indemnité qui va assurer la réparation des souffrances physiques que le blessé a subies pendant la durée de l'incapacité temporaire. Pour évaluer la douleur et permettre au juge d'en fixer le prix, le médecin va la qualifier de :

- ❖ Très léger 1/7 ;
- ❖ Léger 2/7 ;
- ❖ Modéré 3/7 ;
- ❖ Moyen 4/7 ;
- ❖ Assez important 5/7 ;
- ❖ Important 6/7 ;
- ❖ Très important 7/7 ;

b) Le préjudice esthétique : Le préjudice esthétique correspond à toutes les séquelles susceptibles de disgracier la victime : cicatrices, déformations, dissymétrie, mutilations. Son appréciation est doublement subjective aussi bien pour la victime (qui souffre plus ou moins de ce désagrément) que pour le médecin et le juge qui attachent plus ou moins le prix à l'esthétique. Cependant il existe un élément objectif qui est l'activité professionnelle de l'intéressé, l'importance de l'activité professionnelle selon que l'intéressé est en contact ou non avec le public. Deux remarques peuvent être faites en ce qui concerne l'indemnisation de ce préjudice. La première concerne le médecin expert qui pourra joindre les photographies à son rapport pour éclairer d'avantage la lanterne du tribunal. La deuxième concerne le juge qui

Pourra organiser une comparution devant lui de la victime. Le PD et le PE sont évalués selon l'échelle de 0 à 7 points comme indiqué ci-dessous :

- ❖ Très léger 1/7 ;
- ❖ Léger 2/7 ;
- ❖ Modéré 3/7 ;
- ❖ Moyen 4/7 ;
- ❖ Assez important 5/7 ;
- ❖ Important 6/7 ;
- ❖ Très important 7/7.

c) Le préjudice d'agrément : il se définit par l'atteinte portée aux satisfactions et plaisirs de la vie et consiste dans la perte de tels ou tels enrichissements humains.

d) Le préjudice juvénile ou « Damnum Juventum » :

Est celui qui prive un enfant ou un adolescent du plein accomplissement de son activité corporelle (notamment l'exercice de certains sports) et qui lui supprime de façon plus ou moins complète ses espoirs d'accéder à une carrière de son choix.

e) Le préjudice moral :

Correspond à la peine, au chagrin, causés par les conséquences d'une blessure corporelle, pour la victime lorsque la blessure entraîne une grave déchéance physique, psychique ou intellectuelle dont elle a conscience, ou pour les proches par le décès de la victime

C-ASPECT JURIDIQUE

1 - Le certificat médical initial :

Pour pouvoir porter plainte après avoir subi des violences, une victime doit produire un certificat médical, descriptif des lésions et des conséquences physiques, psychologiques et personnelles. Ce certificat initial, obligatoirement réalisé par un médecin, est devenu désormais indispensable dans la procédure médico-juridique en matière de coups et blessures volontaires pour plusieurs raisons : avant tout, la rédaction du certificat médical initial engage la responsabilité pénale, civile et disciplinaire, du médecin. La durée de l'ITT détermine la sanction pénale pour juger le tiers responsable en fonction de la règle des 8 jours (code français) et des 20 jours (code malien).

Le certificat étant adressé à un magistrat, il faut éviter les termes trop techniques, ou les expliciter, et justifier l'ITT en donnant des exemples des gestes de la vie courante que le

patient ne peut plus effectuer en raison de son traumatisme. L'expérience du médecin prendra ici toute son importance.

2 - Les peines :

Il n'est pas rare que les violences physiques entraînent dans certaines circonstances la mort de la victime. Cet homicide est réprimé différemment selon qu'il ait été commis avec intention de tuer ou non. S'il y a eu intention de tuer, il s'agit alors d'un meurtre dans le cas contraire, il est la conséquence de coups et violences, sans qu'il y ait intention de donner la mort. Dans les deux cas l'acte est volontaire, mais dans le second le résultat a dépassé le but poursuivi par le coupable [10]. « Tout homme peut commettre, si les circonstances exceptionnelles l'y incitent, un crime » écrivait Scherrer [11]. Les coups et blessures volontaires étant des délits, ou même des crimes si mort s'en suivait sont réprimés par le code pénal ; nous nous inspirons de celui de la France et du Mali.

2 - 1 - Code pénal français : [12].

Article 222-1 : Le fait de soumettre une personne à des tortures ou à des actes de barbarie est puni de quinze ans de réclusion criminelle. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue par le présent article.

Article 222-2 : L'infraction définie à l'article 222-1 est punie de la réclusion criminelle à perpétuité lorsqu'elle précède, accompagne ou suit un crime autre que le meurtre ou le viol. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue par le présent article.

Article 222-3 : L'infraction définie à l'article 222-1 est punie de vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise : 1° Sur un mineur de quinze ans ; 2° Sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur ;

Article 222-4 : 3° Sur un ascendant légitime ou naturel ou sur les père ou mère adoptifs ; 4° Sur un magistrat, un juré, un avocat, un officier public ou ministériel, un militaire de la gendarmerie nationale, un fonctionnaire de la police nationale, des douanes, de l'administration pénitentiaire ou toute autre personne dépositaire de l'autorité publique, un sapeur-pompier professionnel ou volontaire, un gardien assermenté d'immeubles ou de groupes d'immeubles ou un agent exerçant pour le compte d'un bailleur des fonctions de gardiennage ou de surveillance des immeubles à usage d'habitation en application de l'article

127-1 du code de la construction et de l'habitation, dans l'exercice ou du fait de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur 4° bis Sur le conjoint, les ascendants et les descendants en ligne directe des personnes mentionnées au 4° ou sur toute autre personne vivant habituellement à leur domicile, en raison des fonctions exercées par ces personnes ; 4° ter Sur un agent d'un exploitant de réseau de transport public de voyageurs ou toute autre personne chargée d'une mission de service public ainsi que sur un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ; 5° Sur un témoin, une victime ou une partie civile, soit pour l'empêcher de dénoncer les faits, de porter plainte ou de déposer en justice, soit en raison de sa dénonciation, de sa plainte ou de sa déposition ; 5° bis A raison de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, de la victime à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée ; 5° ter A raison de l'orientation sexuelle de la victime ; 6° Par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ; 7° Par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission 8° Par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ; 9° Avec préméditation ou avec guet-apens ; 10° Avec usage ou menace d'une arme. L'infraction définie à l'article 222-1 est également punie de vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est accompagnée d'agressions sexuelles autres que le viol. La peine encourue est portée à trente ans de réclusion criminelle lorsque l'infraction définie à l'article 222-1 est commise sur un mineur de quinze ans un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables aux infractions prévues par le présent article.

Article 222-4 : L'infraction définie à l'article 222-1 est punie de trente ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise en bande organisée ou de manière habituelle sur un mineur de quinze ans ou sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue par le présent article.

Article 222-5 : L'infraction définie à l'article 222-1 est punie de trente ans de réclusion criminelle lorsqu'elle a entraîné une mutilation ou une infirmité permanente. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue par le présent article

. **Article 222-6** : L'infraction définie à l'article 222-1 est punie de la réclusion criminelle à perpétuité lorsqu'elle a entraîné la mort de la victime sans intention de la donner. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue par le présent article.

Article 222-6-1 : Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables dans les conditions prévues par l'article 121-2 des infractions définies au présent paragraphe. Les peines encourues par les personnes morales sont : 1° L'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38, 2° Les peines mentionnées à l'article 131-39. L'interdiction mentionnée au 2° de l'article 131-39 porte sur l'activité dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise.

Article 222-6-2 : Toute personne qui a tenté de commettre les crimes prévus par le présent paragraphe est exempte de peine si, ayant averti l'autorité administrative ou judiciaire, elle a permis d'éviter la réalisation de l'infraction et d'identifier, le cas échéant, les autres auteurs ou complices. La peine privative de liberté encourue par l'auteur ou le complice d'un des crimes prévus au présent paragraphe est réduite de moitié si, ayant averti l'autorité administrative ou judiciaire, il a permis de faire cesser l'infraction ou d'éviter que l'infraction n'entraîne mort d'homme ou infirmité permanente et d'identifier, le cas échéant, les autres auteurs ou complices. Lorsque la peine encourue est la réclusion criminelle à perpétuité, celle-ci est ramenée à vingt ans de réclusion criminelle. Paragraphe 2 Des violences

Article 222-7 : Les violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner sont punies de quinze ans de réclusion criminelle

. **Article 222-8** : L'infraction définie à l'article 222-7 est punie de vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise : 1° Sur un mineur de quinze ans ; 2° Sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur ; 3° Sur un ascendant légitime ou naturel ou sur les père ou mère adoptifs ; 4° Sur un magistrat, un juré, un avocat, un officier public ou ministériel, un militaire de la gendarmerie nationale, un fonctionnaire de la police nationale, des douanes, de l'administration pénitentiaire ou toute autre personne dépositaire de l'autorité publique, un sapeur-pompier professionnel ou volontaire, un gardien assermenté d'immeubles ou de groupes d'immeubles ou un agent exerçant pour le compte d'un bailleur des fonctions de gardiennage ou de surveillance des immeubles à usage d'habitation en application de l'article 127-1 du code de la construction et

de l'habitation, dans l'exercice ou du fait de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ; 4° bis Sur le conjoint, les ascendants et les descendants en ligne directe des personnes mentionnées au 4° ou sur toute autre personne vivant habituellement à leur domicile, en raison des fonctions exercées par ces personnes ; 4° ter Sur un agent d'un exploitant de réseau de transport public de voyageurs ou toute autre personne chargée d'une mission de service public ainsi que sur un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ; 5° Sur un témoin, une victime ou une partie civile, soit pour l'empêcher de dénoncer les faits, de porter plainte ou de déposer en justice, soit en raison de sa dénonciation, de sa plainte ou de sa déposition ; 5° bis A raison de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, de la victime à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée ; 5° ter A raison de l'orientation sexuelle de la victime ; 6° Par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ; 7° Par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission ; 8° Par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ; 9° Avec préméditation ou avec guet-apens ; 10° Avec usage ou menace d'une arme. La peine encourue est portée à trente ans de réclusion criminelle lorsque l'infraction définie à l'article 222-7 est commise sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables aux infractions prévues par le présent article.

Article 222-9 : Les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies de dix ans d'emprisonnement et de 150000 euros d'amende.

Article 222-10 : L'infraction définie à l'article 222-9 est punie de quinze ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise : 1° Sur un mineur de quinze ans ; 2° Sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur ; 3° Sur un ascendant légitime ou naturel ou sur les père ou mère adoptifs ; 4° Sur un magistrat, un juré, un avocat, un officier public ou ministériel, un militaire de la gendarmerie nationale, un fonctionnaire de la police nationale, des douanes, de l'administration pénitentiaire ou toute autre personne dépositaire de l'autorité publique, un sapeur-pompier professionnel ou volontaire, un gardien assermenté d'immeubles ou de groupes d'immeubles ou un agent exerçant pour le compte d'un bailleur des fonctions de gardiennage ou de surveillance des

immeubles à usage d'habitation en application de l'article 127-1 du code de la construction et de l'habitation, dans l'exercice ou du fait de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ; 4° bis Sur le conjoint, les ascendants et les descendants en ligne directe des personnes mentionnées au 4° ou sur toute autre personne vivant habituellement à leur domicile, en raison des fonctions exercées par ces personnes ; 4° ter Sur un agent d'un exploitant de réseau de transport public de voyageurs ou toute autre personne chargée d'une mission de service public ainsi que sur un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ;

5° Sur un témoin, une victime ou une partie civile, soit pour l'empêcher de dénoncer les faits, de porter plainte ou de déposer en justice, soit en raison de sa dénonciation, de sa plainte ou de sa déposition ; 5° bis A raison de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, de la victime à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée ; 5° ter A raison de l'orientation sexuelle de la victime ; 6° Par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ; 7° Par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission ; 8° Par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ; 9° Avec préméditation ou avec guet-apens ; 10° Avec usage ou menace d'une arme. La peine encourue est portée à vingt ans de réclusion criminelle lorsque l'infraction définie à l'article 222-9 est commise sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables aux infractions prévues par le présent article.

Article 222-11 : Les violences ayant entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours sont punies de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

Article 222-12 : L'infraction définie à l'article 222-11 est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende lorsqu'elle est commise : 1° Sur un mineur de quinze ans ; 2° Sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur ; 3° Sur un ascendant légitime ou naturel ou sur les père ou mère adoptifs ; 4° Sur un magistrat, un juré, un avocat, un officier public ou ministériel, un militaire de la gendarmerie nationale, un fonctionnaire de la police nationale, des douanes, de l'administration pénitentiaire ou toute autre personne dépositaire de l'autorité publique, un

sapeur-pompier professionnel ou volontaire, un gardien assermenté d'immeubles ou de groupes d'immeubles ou un agent exerçant pour le compte d'un bailleur des fonctions de gardiennage ou de surveillance des immeubles à usage d'habitation en application de l'article 127-1 du code de la construction et de l'habitation, dans l'exercice ou du fait de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ; 4° bis Sur le conjoint, les ascendants et les descendants en ligne directe des personnes mentionnées au 4° ou sur toute autre personne vivant habituellement à leur domicile, en raison des fonctions exercées par ces personnes ; 4° ter Sur un agent d'un exploitant de réseau de transport public de voyageurs ou toute autre personne chargée d'une mission de service public ainsi que sur un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ; 5° Sur un témoin, une victime ou une partie civile, soit pour l'empêcher de dénoncer les faits, de porter plainte ou de déposer en justice, soit en raison de sa dénonciation, de sa plainte ou de sa déposition ; 5° bis A raison de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, de la victime à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée ; 5° ter A raison de l'orientation sexuelle de la victime ; 6° Par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ; 7° Par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission ; 8° Par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ; 9° Avec préméditation ou avec guet-apens ; 10° Avec usage ou menace d'une arme ; 11° Dans des établissements d'enseignement ou d'éducation ou dans les locaux de l'administration, ainsi que, lors des entrées ou sorties des élèves ou du public ou dans un temps très voisin de celles-ci, aux abords de ces établissements ou locaux ; 12° Par un majeur agissant avec l'aide ou l'assistance d'un mineur ; 13° Dans un moyen de transport collectif de voyageurs ou dans un lieu destiné à l'accès à un moyen de transport collectif de voyageurs ; 14° Par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste de produits stupéfiants. Les peines encourues sont portées à dix ans d'emprisonnement et à 150000 euros d'amende lorsque l'infraction définie à l'article 222-11 est commise sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur. Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100000 euros d'amende lorsque cette infraction est commise dans deux des circonstances prévues aux 1° et suivants du présent article. Les peines sont portées à dix ans d'emprisonnement et 150000 euros d'amende lorsqu'elle est commise dans trois de ces circonstances. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables aux infractions prévues par le précédent alinéa.

Article 222-13 : Les violences ayant entraîné une incapacité de travail inférieure ou égale à huit jours ou n'ayant entraîné aucune incapacité de travail sont punies de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende lorsqu'elles sont commises :

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

Article 222-14 :

- 5° ter A raison de l'orientation sexuelle de la victime ;
- 6° Par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ;
- 7° Par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission ;
- 8° Par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ;
- 9° Avec préméditation ou avec guet-apens ;
- 10° Avec usage ou menace d'une arme ;
- 11° Dans les établissements d'enseignement ou d'éducation ou dans les locaux de l'administration, ainsi que, lors des entrées ou sorties des élèves ou du public ou dans un temps très voisin de celles-ci, aux abords de ces établissements ou locaux ;
- 12° Par un majeur agissant avec l'aide ou l'assistance d'un

mineur. 13° Dans un moyen de transport collectif de voyageurs ou dans un lieu destiné à l'accès à un moyen de transport collectif de voyageurs ; 14° Par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste de produits stupéfiants. Les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75000 euros d'amende lorsque l'infraction définie au premier alinéa est commise sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur. Les peines sont également portées à cinq ans d'emprisonnement et 75000 euros d'amende lorsque cette infraction, ayant entraîné une incapacité totale de travail inférieure ou égale à huit jours, est commise dans deux des circonstances prévues aux 1° et suivants du présent article. Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100000 euros d'amende lorsqu'elle est commise dans trois de ces circonstances.

Article 222-14 : Les violences habituelles sur un mineur de quinze ans ou sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de leur auteur sont punies : 1° De trente ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné la mort de la victime ; 2° De vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ; 3° De dix ans d'emprisonnement et de 150000 euros d'amende lorsqu'elles ont entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours ; 4° De cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende lorsqu'elles n'ont pas entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables aux cas prévus aux 1° et 2° du présent article.

Article 222-14-1 : Lorsqu'elles sont commises en bande organisée ou avec guet-apens, les violences commises avec usage ou menace d'une arme sur un fonctionnaire de la police nationale, un militaire de la gendarmerie, un membre du personnel de l'administration pénitentiaire ou toute autre personne dépositaire de l'autorité publique, ou sur un sapeur-pompier civil ou militaire ou un agent d'un exploitant de réseau de transport public de voyageurs dans l'exercice, à l'occasion de l'exercice ou en raison de ses fonctions ou de sa mission, sont punies : 1° De trente ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné la mort de la victime ; 2° De vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ; 3° De quinze ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours ; 4° De dix ans d'emprisonnement et de 150 000 d'amende lorsqu'elles n'ont pas entraîné une incapacité totale

de travail pendant plus de huit jours. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables aux infractions prévues par le présent article. L'incapacité totale de travail est, à la demande de la victime ou de la personne poursuivie, constatée par un médecin expert selon les modalités prévues par les articles 157 et suivants du code de procédure pénale.

Article 222-15 : L'administration de substances nuisibles ayant porté atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'autrui est punie des peines mentionnées aux articles 222-7 à 222-14-1 suivant les distinctions prévues par ces articles. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatifs à la période de sûreté sont applicables à cette infraction dans les mêmes cas que ceux prévus par ces articles.

Article 222-15-1 : Constitue une embuscade le fait d'attendre un certain temps et dans un lieu déterminé un fonctionnaire de la police nationale, un militaire de la gendarmerie, un membre du personnel de l'administration pénitentiaire ou toute autre personne dépositaire de l'autorité publique, ainsi qu'un sapeur-pompier civil ou militaire ou un agent d'un exploitant de réseau de transport public de voyageurs, dans le but, caractérisé par un ou plusieurs faits matériels, de commettre à son encontre, à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission, des violences avec usage ou menace d'une arme. L'embuscade est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 d'amende. Lorsque les faits sont commis en réunion, les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 100 000 d'amende.

Article 222-16 : Les appels téléphoniques malveillants réitérés ou les agressions sonores en vue de troubler la tranquillité d'autrui, sont punis d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

Article 222-16-1 : Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables dans les conditions prévues par l'article 121-2 des infractions définies au présent paragraphe. Les peines encourues par les personnes morales sont : 1° L'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 ; 2° Les peines mentionnées à l'article 131-39. L'interdiction mentionnée au 2° de l'article 131-39 porte sur l'activité dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise.

Article 222-16-2 :

Dans le cas où les crimes et délits prévus par les articles 222-8, 222-10 ou 222-12 sont commis à l'étranger sur une victime mineure résidant habituellement sur le territoire français,

la loi française est applicable Par dérogation aux dispositions de l'article 113-7. S'il s'agit d'un délit, les dispositions de la seconde phrase de l'article 113-8 ne sont pas applicables.

2 – 2 - Code pénal Malien : Loi N° 01079 / du 20 août 2001. [12] Coups et blessures, violences

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

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

D- Rôle du médecin : Il revêt deux formes : la réquisition et l'expertise médico-légale.

1-La réquisition : Dans le besoin de recherche de la vérité, l'autorité judiciaire doit chercher certains indices. Pour cela il peut requérir le service de certaines personnes (telles qu'un médecin), d'où l'établissement de réquisition à docteur. Cette réquisition est ordonnée par un officier de police judiciaire (gendarmerie ou police), le procureur de la république, ou le juge d'instruction. La requête se fait habituellement dans les jours qui suivent les coups et blessures.

Les missions du médecin consistent à :

- ❖ Sauver la vie du malade ;
- ❖ Examiner la victime de coups et blessures ;
- ❖ Déterminer la nature des lésions ;

- ❖ Déterminer la durée de l'ITT et examen médical doit être fait dans les jours qui suivent le traumatisme. Il s'agit pour le médecin de faire un bilan descriptif des lésions traumatiques quelques fois de préciser les circonstances étiologiques (ce qui pourrait faire envisager le problème de l'état antérieur du patient) et de déterminer la durée de l'ITT. Tous ces renseignements sont consignés dans le certificat médical initial. Le médecin doit dénoncer tous les cas de CBV.
- ❖ Déterminer l'incapacité permanente partielle (IPP) ;
- ❖ Déterminer le pretium doloris ;
- ❖ Déterminer le préjudice esthétique.

2-Certificat médical pour CBV :

Pour apporter la preuve de son dommage physique, la victime doit produire des certificats médicaux dont la rédaction donne au praticien généraliste ou spécialiste un rôle spécifique médico-légal. Un certain nombre de personnes peuvent délivrer les certificats médicaux :

- ❖ Les personnes titulaires du diplôme de docteur en médecine ;
- ❖ Les médecins titulaires d'un certificat de réparation juridique de dommage corporel ;
- ❖ Les médecins titulaires d'un Certificat d'Etudes Spéciale de médecine légale.

Le certificat doit être rédigé le jour même des CBV ou au plus tard les jours qui suivent.

Tout blessé doit être en possession de ce certificat médical dès sa sortie du cabinet médical ou de l'établissement hospitalier.

E-ASPECT PSYCHOSOCIAL

Dans une visée d'explications et de compréhension, plusieurs facteurs sont incriminés dans la genèse du phénomène de violence selon Hijeri Mustafa [14]

1- Facteurs socio-criminogènes :

J.M Van Bemmelen en a établi la liste :

- ❖ Croissance dans une famille trop nombreuse ;
- ❖ Croissance comme enfant unique ;
- ❖ Croissance dans un ménage monoparental ;
- ❖ Croissance sans instruction suffisante ;
- ❖ Croissance dans une région abondante en prostituées, lieux d'amusement de débit de boisson, etc ;
- ❖ Croissance sans logement suffisamment spacieux ;

- ❖ Croissance sans espace de jeux pour les enfants ;
- ❖ Pauvreté relative ;
- ❖ Pauvreté directe ;
- ❖ Chômage sans ou avec secours ;
- ❖ Métier non adapté ;
- ❖ Émigration insuffisamment préparée ;
- ❖ Industrialisation trop rapide ;
- ❖ Différence de race, nationalité, problème d'autorité ;
- ❖ Effet criminogène de la force publique (peine et menace).

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

2 - Facteurs délictueux et criminogènes :

A la lueur ainsi selon les théories de Lombroso, le criminel né est un sujet destiné à devenir criminel par la détermination de l'hérédité, qu'il soit de type monomaniaque, maniaque ou dément... Puis l'on s'est basé sur les données plus sociologiques. Selon Karl Marx le délinquant est celui qui réagit contre les injustices sociales dont il est victime et répond à la violence par la violence, tandis que Lacassagne a mis l'accent sur l'influence du milieu qui peut être un véritable bouillon de cultures de germes antisociaux. Enfin, l'apport psychologique a affiné ces perspectives en cernant l'immaturité affective du déviant qui n'a pas intégré les données de l'environnement social d'après Benezech M. [16].

On est venu peu à peu à parler de l'aliénation du délinquant qui est en échec dans le processus de socialisation parce qu'il n'a pas réussi son adaptation à des modèles sociaux valables, appartenant parfois à de véritable sous cultures. L'expertise psycho dynamique des auteurs de violence révèle qu'ils sont moulés dans le monde de l'agression au long des années ou le monde relationnel père mère enfant est fondateur [17]. Grâce à de nombreuses études on a pu montrer la fragilité psychologique et sociale, qui conduit une personne à la déviance et l'on a opéré à de nombreuses modifications législatives de la réponse pénale qui perd son caractère répressif automatique pour s'étayer sur le principe de l'individualisation de la peine. Certains de ces déviants se voient alors attribuer un véritable statut de victime, nécessitant une prise en charge sociale [18].

3 - Cas particulier des mass média :

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

Lombroso fut le premier à incriminer l'influence néfaste de cette presse qui offre une culture à bon marché, en évoquant les récits criminels et en entourant leurs auteurs d'un halo de prestige. Au même titre, on a incriminé pour leurs effets criminogènes certains programmes de radio et de télévision, certaine musique moderne créatrice d'une hystérie collective parmi les jeunes et surtout les films pleins d'érotisme et d'agressivité. Les films de gangsters, de bandits, de héros de la violence, mettent l'accent sur la seule valeur du dialogue violent dans les relations inter subjectives. C'est le manque du respect d'autrui et des mœurs sociales que ces films prêchent. En outre ces films de banditisme et de gangster survalorisent les moyens immoraux d'arriver à la richesse matérielle et au prestige personnel. Cependant différentes enquêtes menées aux Etats-Unis, en Angleterre, en France affirment que l'effet du cinéma, loin d'être primordial dans la genèse de la délinquance, est secondaire. L'influence du cinéma joue surtout sur le comportement secondaire nouveau, façon de parler, coiffure, habillement. Le film influence donc des modèles sociaux secondaires. Ces enquêtes ont démontré aussi qu'il n'y a pas de relation entre le relâchement moral et l'assiduité au cinéma [14]. Dynamique des auteurs de violence révèle qu'ils sont moulés dans le monde de l'agression au long des années ou le monde relationnel père mère enfant est fondateur [17].

Grâce à de nombreuses études on a pu montrer la fragilité psychologique et sociale, qui conduit une personne à la déviance et l'on a opéré à de nombreuses modifications législatives de la réponse pénale qui perd son caractère répressif automatique pour s'étayer sur le principe de l'individualisation de la peine.

Certains de ces déviants se voient alors attribuer un véritable statut de victime, nécessitant une prise en charge sociale [18].

METHODOLOGIE

III- METHODOLOGIE :

1. Cadre d'étude :

Nous avons mené notre étude dans le service d'accueil des urgences (SAU) de l'Hôpital du Mali à Missabougou en commune VI du District de Bamako.

L'Hôpital du Mali est un établissement hospitalier de 3^{ème} référence qui, selon la réglementation doit assurer le diagnostic, le traitement et la surveillance des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques et sociaux du patient.

Le service d'accueil des urgences est situé dans le bâtiment administratif de l'hôpital et a pour mission :

- ❖ l'accueil du tout-venant ;
- ❖ le tri des cas d'urgence ;
- ❖ la catégorisation en urgence absolue et relative ;
- ❖ la stabilisation du malade et l'évaluation.
- ❖ le dispatching ou transfert dans un autre service et /ou référence dans une autre structure de santé.

Le service n'est pas très spacieux mais est composé de : une grande salle accueil renfermant cinq (5) boxes, avec un lit (brancards) par boxes et aussi sept (7) lits dans le hall ; une salle de soins avec trois (3) tables ; une salle de déchoquage avec deux (2) lits ; deux (2) salles UHCD (unité d'hospitalisation de courte durée) chacune ayant quatre (4) lits d'hospitalisation ; le bureau du médecin chef de service ; la salle des médecins ; le bureau de l'infirmier major ; une salle des infirmières. Le SAU est actuellement dirigé par un médecin spécialisé en urgences et catastrophe, maître assistant à la FMOS (Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie) et cinq (5) médecins généralistes, des étudiants en année de thèse (3) et des étudiants de la faculté de médecine pour stage de rotation.

2- Type d'étude

Notre étude est de type prospectif, descriptive et transversale.

3- Période d'étude

Notre étude s'étant du 1^{er} janvier 2019 au 30 juin 2019.

4- Population d'étude : Il s'agit d'une étude prospective descriptive et transversale portant sur les patients reçus au SAU de l'Hôpital du Mali, pendant la période d'étude, du 1^{er} janvier au 30 juin 2019, nous avons colligées **3269** patients dont **100 cas** de CBV. Elle se porte sur les victimes de coups et blessures volontaires admises aux services d'accueil des urgences de l'Hôpital du Mali.

Critères d'inclusion :

Ont été incluses dans notre étude, toutes les victimes de CBV admises pendant la période d'étude.

Critères de non inclusion :

N'ont pas été inclus dans notre étude, tous les patients admis pour autre motif pendant la période d'étude.

5- Source de données :

Pour mener à bien cette étude, nous nous sommes servis :

- d'une fiche d'enquête individuelle ;
- du dossier des malades ;
- d'une revue de la littérature.

6- Collecte des données et traitement informatique

Nos données ont été collectées sur des fiches d'enquête individuelle et analysées par la suite avec le logiciel SPSS version 21, si $p(\text{valeur}) \geq 0,05$ il y'a pas de liens, si $p(\text{valeur}) \leq 0,05$ il y'a un lien.

RESULTATS

IV-RESULTATS

Fréquence :

Pendant la période d'étude, du 1^{er} janvier au 30 juin 2019, nous avons colligé **3269** patients dont **100** cas de CBV, **1053** cas d'AVP, **31** cas d'accident de travail et **21** cas d'accident domestique. Les CBV ont constitué **3,059%** de notre activité.

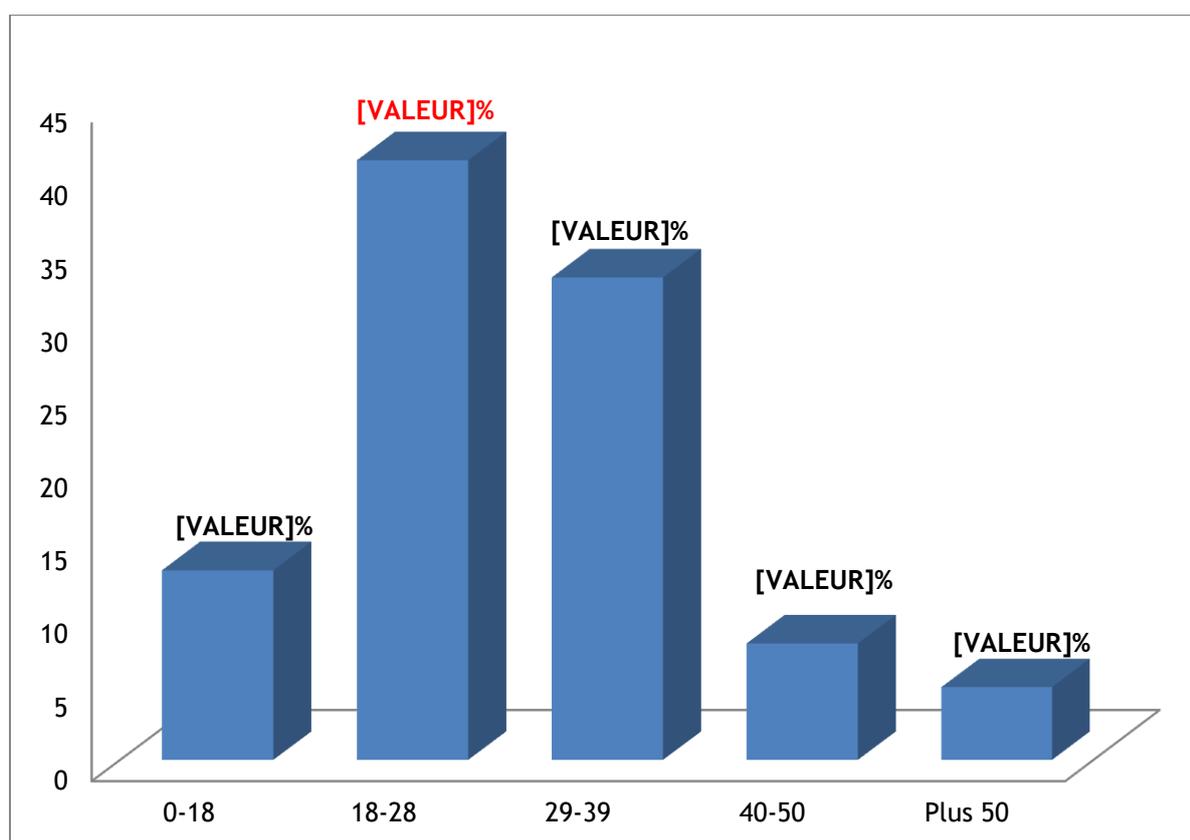


FIGURE1 : Répartition des patients selon la tranche d'âge.

La tranche d'âge de **18-28** ans représentait **41%** des cas. La moyenne d'âge des CBV était **29,97** avec les extrêmes allant de **8 et 80 ans**.

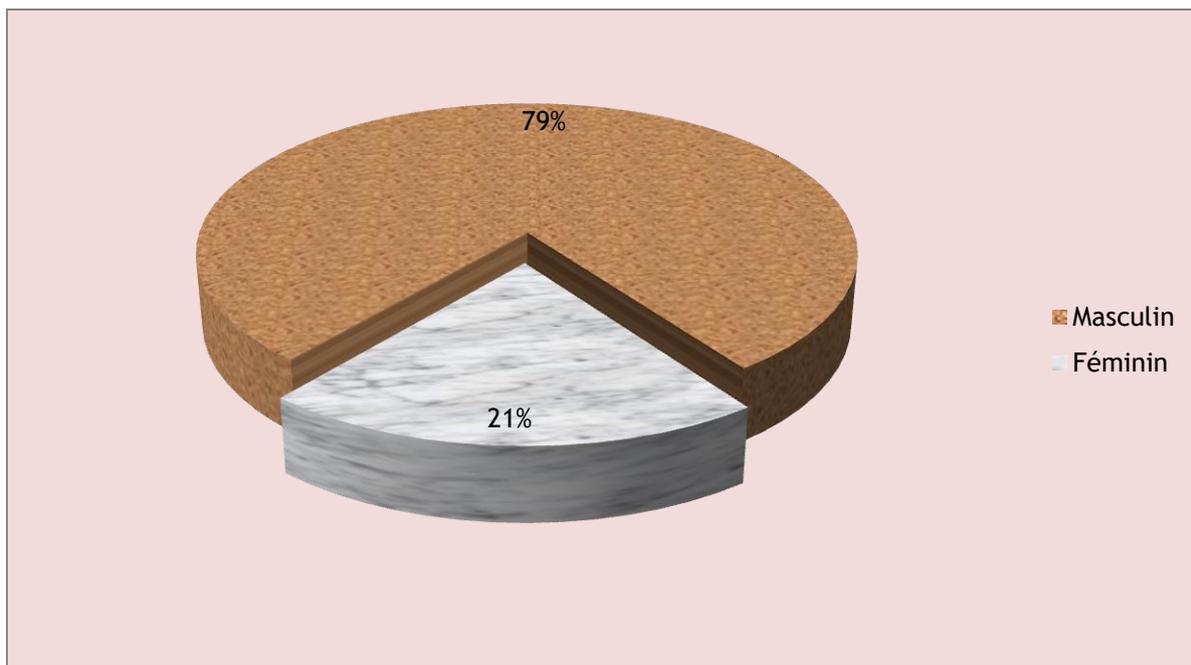


FIGURE 2 : Répartition des patients selon le sexe.

Le sexe masculin représentait **79%** des cas, suivi du sexe féminin **21%** des cas. Soit un sexe ratio de **3,76**.

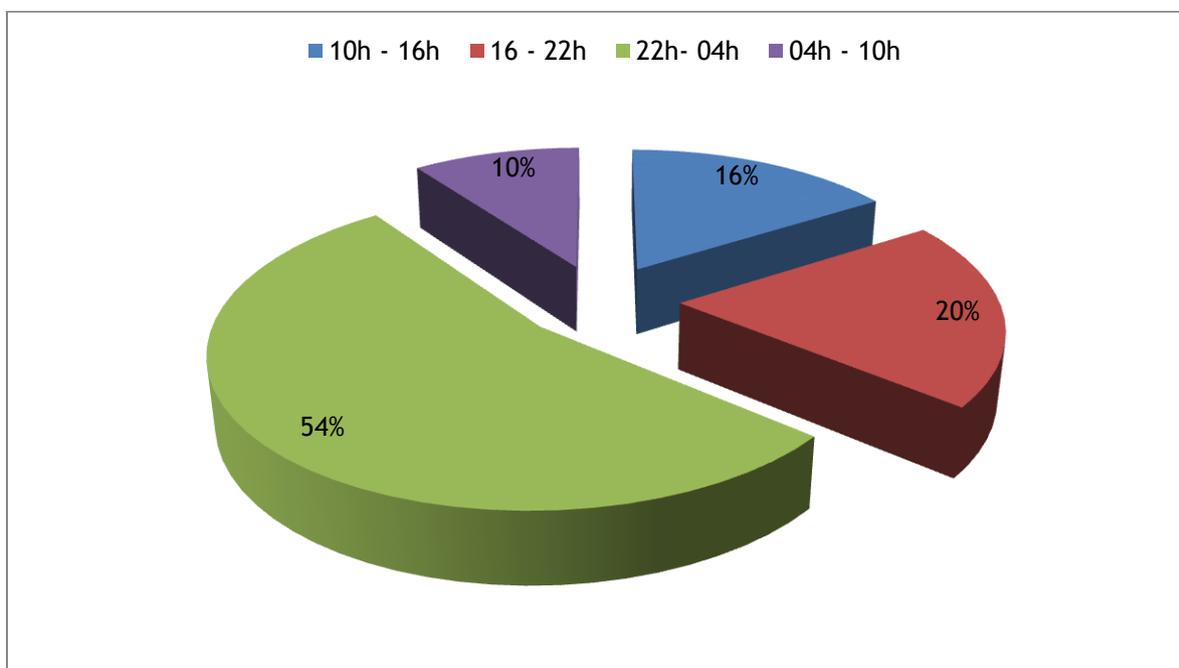


FIGURE3 : Répartition des patients selon l'heure de survenue.

Les victimes qui ont été agressées entre **22h-04h** du matin étaient **54%** des cas.

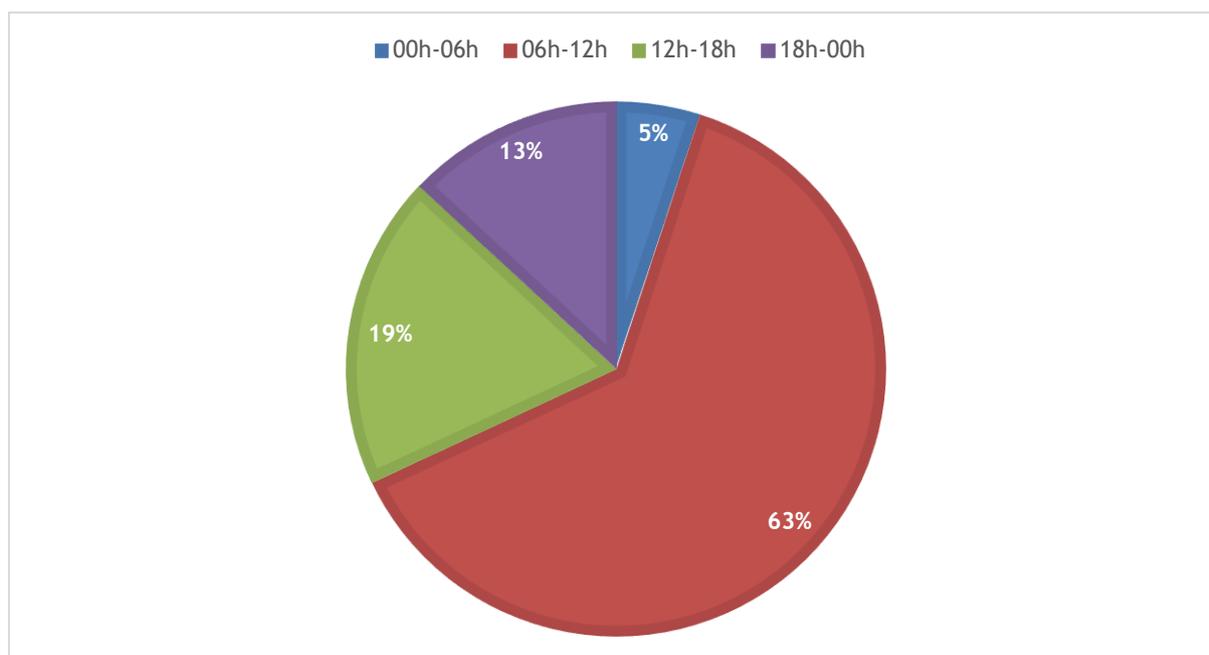


FIGURE 4 : Répartition des patients selon l'heure d'arrivée au SAU

Les victimes consultées entre **06h-12h** représentaient **63%** des cas.

TABLEAU I : Répartition des patients selon l'heure d'arrivée et l'heure de survenue des CBV

| Heure survenue \ Heure d'arrivé | 10h-16h | 16h-22h | 22h-04h | 04h-10h | Total |
|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|-------|
| 00h-06h | 1 | 3 | 1 | 0 | 5 |
| 06h-12h | 2 | 10 | 45 | 6 | 63 |
| 12h-18h | 6 | 1 | 8 | 4 | 19 |
| 18h-00h | 7 | 6 | 0 | 0 | 13 |
| Total | 16 | 20 | 54 | 10 | 100 |

P(valeur) <0,0001

45 patients agressées entre **22h-04h** sont admise entre **06h et 12h** du matin au SAU.

TABLEAU II : Répartition des patients selon l'occupation.

| L'occupation | Effectif | Pourcentage |
|----------------------------|------------|--------------|
| Fonctionnaire civil | 2 | 2,0 |
| Militaire | 7 | 7,0 |
| Chauffeur | 10 | 10,0 |
| Menuisier | 3 | 3,0 |
| Marabout | 1 | 1,0 |
| Employé de commerce | 27 | 27,0 |
| Ménagère | 6 | 6,0 |
| Cultivateur | 12 | 12,0 |
| Agent de sécurité | 6 | 6,0 |
| Ouvrier | 6 | 6,0 |
| Élève et étudiant | 20 | 20,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Les employés de commerces étaient **27%** des cas, suivis des élèves et étudiants avec **20%** des cas.

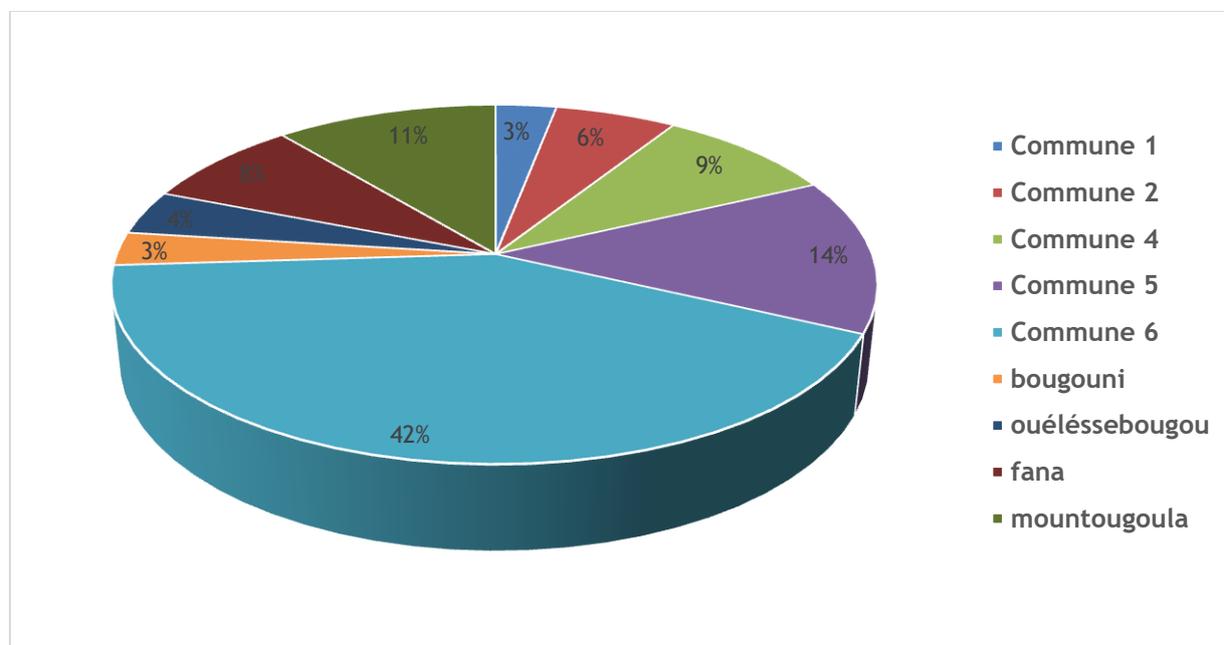


FIGURE 5 : Répartition des patients selon la localité.

La commune **6** a été le lieu de prédilection majoritaire des CBV dans notre étude.

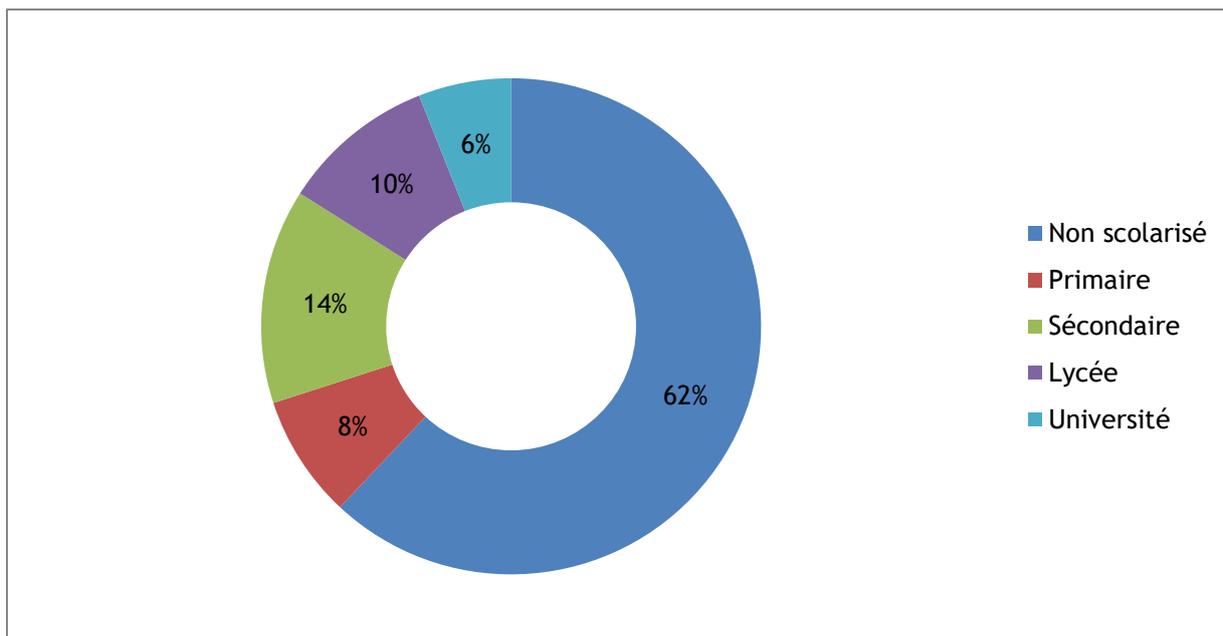


FIGURE 6 : Répartition des patients selon le niveau d'instruction.

Les non scolarisés représentaient **62%** des cas.

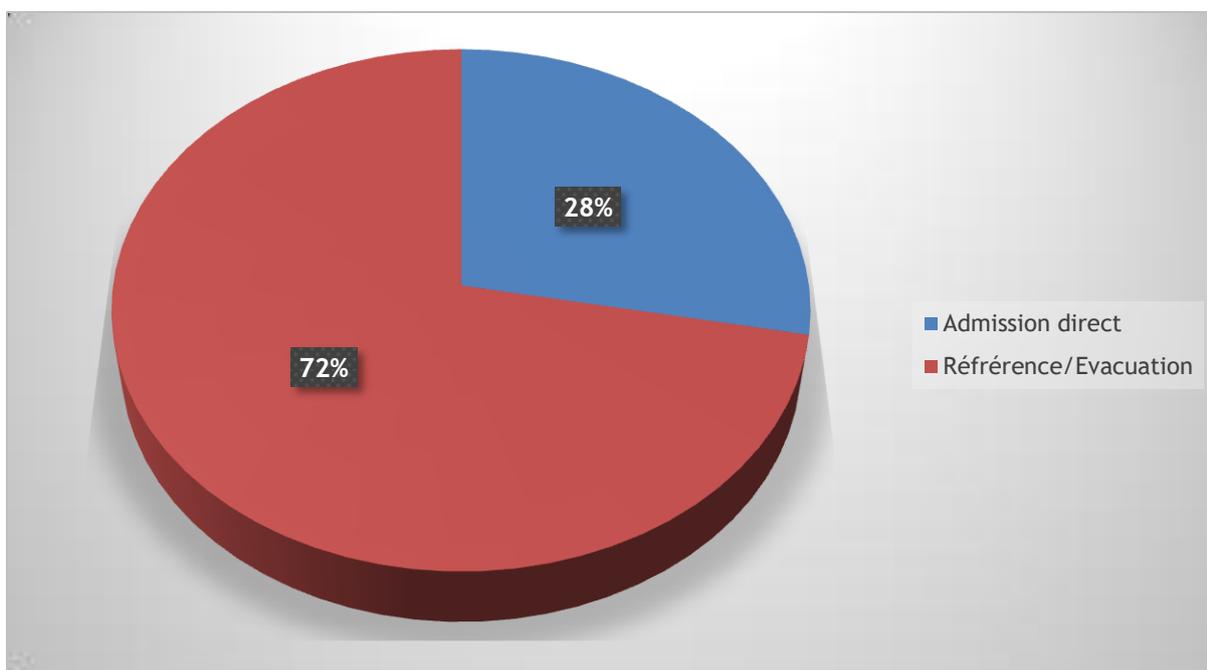


FIGURE 7 : Répartition des patients selon le mode d'admission.

Les références /évacuations étaient majoritaires avec **72%** des cas.

TABLEAU III : Répartition des patients selon la circonstance de survenue.

| Circonstance de survenue | Effectif | Pourcentage |
|--------------------------------|----------|-------------|
| Agression armée | 51 | 51,0 |
| Conflit conjugale | 9 | 9,0 |
| Bagarres | 27 | 27,0 |
| Tentative d'agression sexuelle | 4 | 4,0 |
| Conflit inter scolaire | 8 | 8,0 |
| Verdique populaire | 1 | 1,0 |
| Total | 100 | 100 |

Les agressions armées représentaient **51,00%** des cas, suivie des bagarres sur le lieu de travail en deuxième position avec une proportion de **27,00%** des cas.

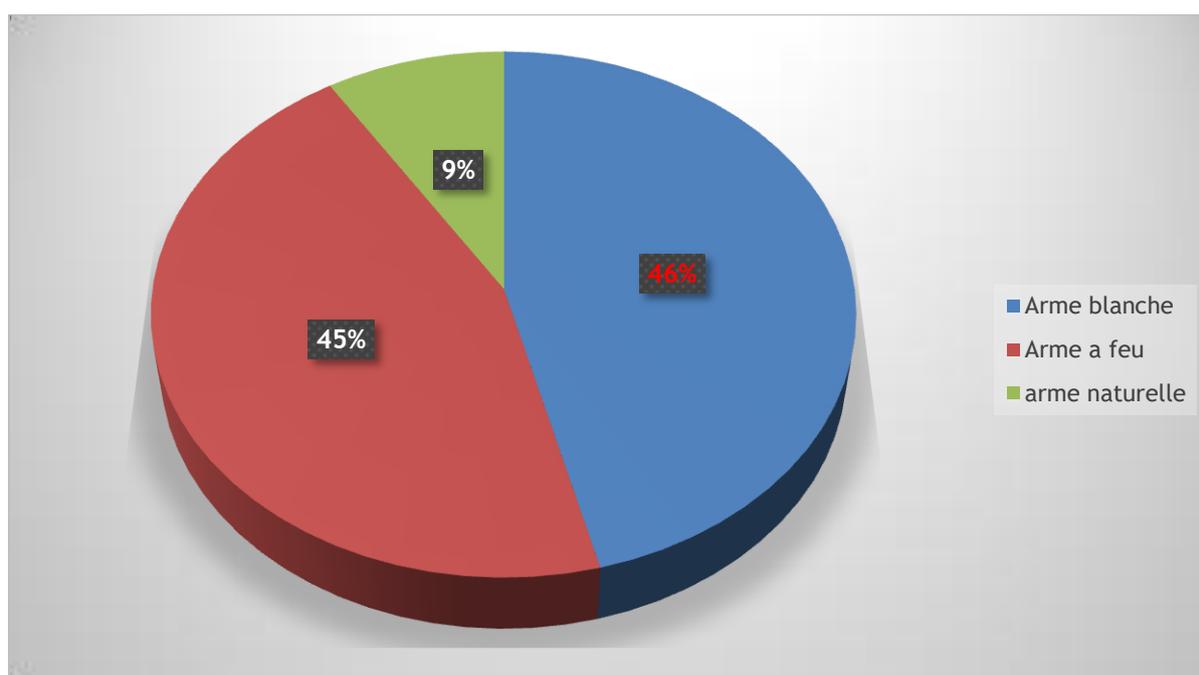


FIGURE 8 : Répartition des patients selon l'agent étiologique.

La majorité des CBV a été causée par les armes blanches avec une proportion de **46%** des cas.

TABLEAU IV : Répartition des patients selon le type de lésion engendrée.

| Type de lésion | Effectif | Pourcentage |
|---|------------|---------------|
| Déformation + Ecchymose | 2 | 2,00 |
| Ecrasement crano-céphalique | 2 | 2,00 |
| Eviscération intestinale | 3 | 3,00 |
| Hématome + Ecchymose | 2 | 2,00 |
| Plaie Pénétrante | 72 | 72,00 |
| Contusion pulmonaire | 14 | 14,00 |
| Tuméfaction+ Ecchymose | 4 | 4,00 |
| plaie pénétrante hémorragique avec corps étranger | 1 | 1,00 |
| Total | 100 | 100,00 |

Parmi les lésions enregistrées les plaies pénétrantes étaient **72%** des cas.

TABLEAUX V : Répartition des patients selon le siège de lésion.

| Siège de lésions | | | Effectif | Pourcentage |
|--------------------------|------------------|----|------------|---------------|
| Tête | | | 30 | 30,00 |
| Thorax | Antérieur | 27 | 43 | 43,00 |
| | Postérieur | 16 | | |
| Abdomen | | | 6 | 6,00 |
| Membres | Membre supérieur | 6 | 20 | 20,00 |
| | Membre inférieur | 14 | | |
| Sur Tout le corps | | | 1 | 1,00 |
| Total | | | 100 | 100,00 |

Le thorax était la plus touché avec **43%** des cas.

TABLEAU VI : Répartition des malades sur le plan hémodynamique à l'admission :

| Constantes hémodynamique | Effectif | Pourcentage |
|--------------------------------|------------|--------------|
| Stabilité hémodynamique | 65 | 65,0 |
| Instabilité hémodynamique | 28 | 28,0 |
| DCA | 7 | 7,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

65% de nos victimes de CBV avaient une stabilité hémodynamique à l'admission.

TABLEAU VII : Répartition des patients selon l'agent étiologique et circonstance de survenue.

| Agent étiologique / Circonstance de survenue | Arme blanche | Arme à feu | arme naturelle | Total |
|--|--------------|------------|----------------|------------|
| Agression armée | 13 | 38 | 0 | 51 |
| Conflits conjugaux | 0 | 0 | 9 | 9 |
| Bagarres | 24 | 3 | 0 | 27 |
| Tentatives de viol | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Conflits interscolaires | 4 | 4 | 0 | 8 |
| Verdictes populaires | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 46 | 45 | 9 | 100 |

P(valeur)<0,0001

La majorité des CBV par arme à feu était des agressions armées.

TABLEAU VIII : Répartition des patients selon l'agent étiologique et la localité.

| Localité | | Agent étiologique | Arme blanche | Arme à feu | Arme naturelle | Total |
|--------------------|-----------------------|-------------------|--------------|------------|----------------|-----------|
| | | | | | | |
| Bamako | Commune 1 | | 3 | 0 | 0 | 3 |
| | Commune 2 | | 5 | 1 | 0 | 6 |
| | Commune 4 | | 5 | 4 | 0 | 9 |
| | Commune 5 | | 7 | 5 | 2 | 14 |
| | Commune 6 | | 17 | 18 | 7 | 42 |
| | | | | | | 74 |
| Hors Bamako | Bougouni | | 0 | 3 | 0 | 3 |
| | Ouélessébougou | | 2 | 2 | 0 | 4 |
| | Fana | | 3 | 5 | 0 | 8 |
| | Mountougoula | | 4 | 7 | 0 | 11 |
| | | | | | | 26 |
| Total | | | 46 | 45 | 9 | 100 |

P(valeur)=0,255

La commune VI du district de Bamako a enregistré le plus grand nombre de CBV par arme à feu et par arme blanche.

TABLEAU IX : Répartition des patients selon la nature des examens complémentaires demandés.

| Examen complémentaire réalisé | | Effectif | Pourcentage |
|-------------------------------|---------------------------------------|----------|-------------|
| Imagerie | Radiographie Os/Poumons | 42 | 45,16 |
| | Echographie Abdomino-pelvienne | 2 | 2,15 |
| | Scanner | 20 | 21,50 |
| Biologie | | 15 | 16,12 |
| Biologie+imagerie | | 14 | 15,05 |
| Total | | 93 | 100,00 |

La radiographie os/poumons a été l'examen complémentaire le plus demandé soit 42% de nos victimes de CBV.

TABLEAU X : Répartition des patients selon le diagnostic.

| Diagnostic | | Effectif | Pourcentage | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------|---------------|--------------|-------------|
| TC | Grave | 10 | 29 | 26,00 | |
| | Léger | 15 | | | |
| | Maxilo faciale | 4 | | | |
| Traumatisme thoracique | Hémothorax | 11 | 36 | 36,00 | |
| | hémo pneumothorax | 18 | | | |
| | Pneumothorax | 5 | | | |
| Traumatisme abdominale | Fermé | Hémopéritoine | 2 | 6 | 6,00 |
| | Ouvert | Eviscération | 4 | | |
| Traumatisme des membres | | Fracture | 15 | 15,00 | |
| plaie contuse | | 3 | 3,00 | | |
| poly traumatisme | | 4 | 4,00 | | |
| plaie pénétrante | | 9 | 9,00 | | |
| Totale | | 100 | 100,00 | | |

Les traumatismes thoraciques représentaient **36%** des cas, suivis des traumatismes crâniens avec **25%** des cas.

TABLEAU XI : Répartition des patients selon le traitement.

| Traitement médico-chirurgical | | Effectif | | Pourcentage | |
|-------------------------------|------------------------|-----------|-----------|---------------|--------------|
| Traitement chirurgical | Drainage Thoracique | 34 | 59 | 36,55 | 59,00 |
| | Laparotomie | 4 | | 4,30 | |
| | Ostéosynthèse | 4 | | 4,30 | |
| | Neurochirurgical | 9 | | 9,67 | |
| | Parage | 8 | | 8,60 | |
| Traitement médical | Transfusion | 1 | 34 | 1,07 | 34,00 |
| | Remplissage Vasculaire | 23 | | 24,73 | |
| | Oxygénothérapie | 10 | | 10,75 | |
| | Nébulisation | 0 | | 0,0 | |
| Total | | 93 | | 100,00 | |

Le traitement chirurgical représentait **59%** des cas.

TABLEAU XII : Répartition des patients selon le traitement administré à l'admission.

| Médicament administré | Effectif | Pourcentage |
|--|-----------|---------------|
| ATB+Antalgique+ VAT+SAT | 74 | 79,56 |
| Corticoïde+ VAT+SAT+ Antalgique+ ATB | 5 | 5,37 |
| Héparinothérapie+ VAT+SAT+ Antalgique+ ATB | 8 | 8,60 |
| Anti acide+ Antalgique+ VAT+SAT+ ATB | 6 | 6,45 |
| Total | 93 | 100,00 |

74% des patients avaient reçu un traitement à base d'**antalgique, ATB, SAT, VAT.**

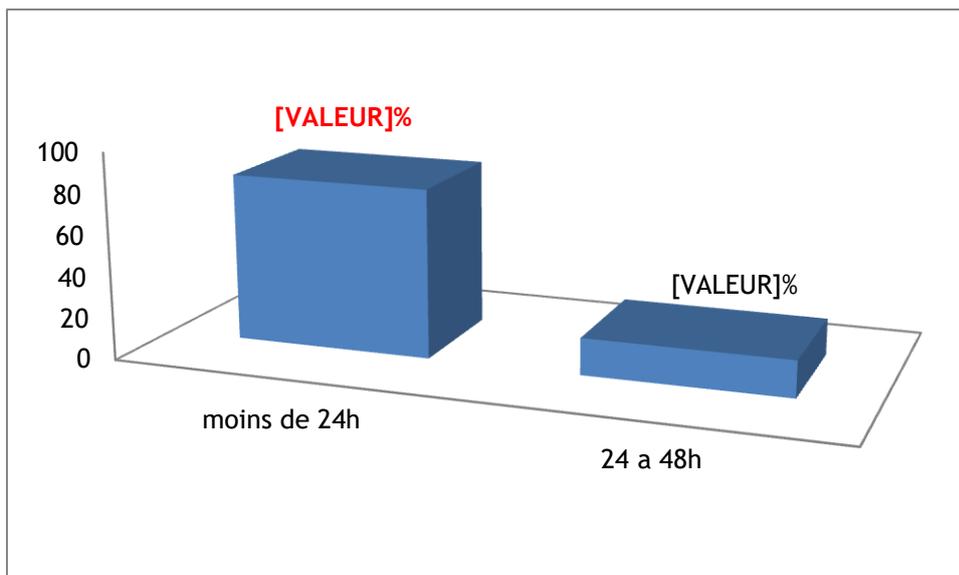


FIGURE 9 : Répartition des patients selon la durée de séjour.

82% de nos victimes ont séjourné moins de **24h** et **18%** ont séjourné entre **24 et 48h**.

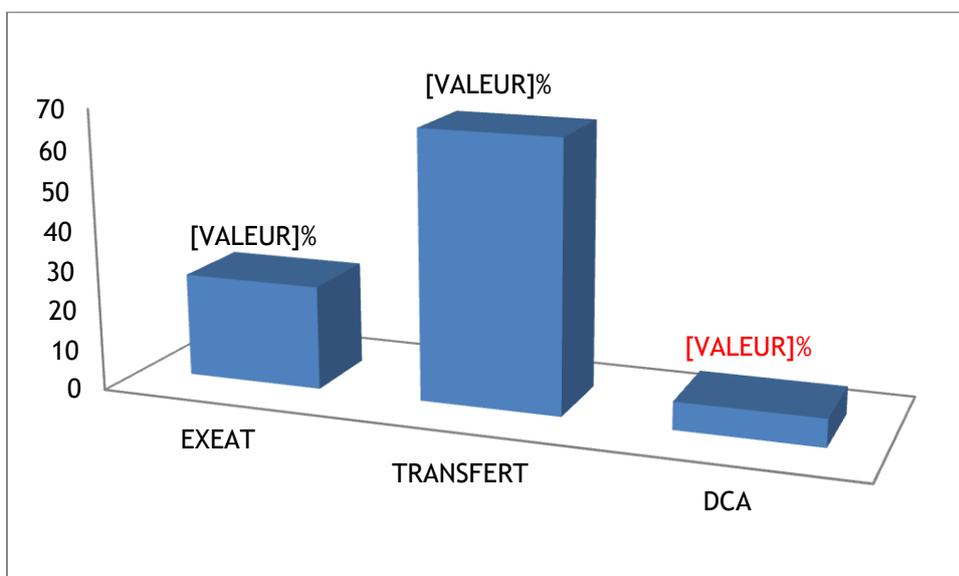


FIGURE 10 : Répartition des patients selon le devenir.

La majorité de nos victimes a été transférée avec **67%** des cas, suivie des sorties avec **26%** des cas, et **7%** de nos victimes était des décès constatés à l'arrivé.

TABLEAU XIII : Répartition des patients selon l'orientation.

| Lieu de transfert | Effectif | Pourcentage |
|-----------------------------|------------|---------------|
| Sortie | 27 | 27,00 |
| chirurgie thoracique | 34 | 34,00 |
| Neurochirurgie | 6 | 6,00 |
| Réanimation | 1 | 1,00 |
| ORL | 4 | 4,00 |
| Traumato | 16 | 16,00 |
| Morgue | 7 | 7,00 |
| Bloc opératoire | 5 | 5,00 |
| Total | 100 | 100,00 |

Les transférés pour la chirurgie thoracique représentaient **34%** des cas.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

V-COMMENTAIRES ET DISCUSSION.

Ce travail était une étude prospective à enquête transversale sur **6** mois du profil épidémiologique, clinique, des coups et blessures volontaires aux services d'accueil des urgences de l'hôpital du Mali. Au cours de notre période d'étude nous avons enregistré **100** cas de victimes qui ont consulté pour Coups et Blessures Volontaires. Ce qui fait que c'est la deuxième cause de consultation dans le Service d'accueil des urgences.

Cependant pour mener à bien ce travail des observations suivantes peuvent être faites.

1 - Selon le sexe :

Le sexe masculin a été le plus prédominant dans notre série avec **72,00%** des cas. Ce taux est supérieur à celui de KHANTE DJIBRILLAH [12], qui, sur **106** cas, a trouvé que **60,38%** étaient de sexe masculin contre **39,62%** de sexe féminin. DIAW MOR [13] a retrouvé une prédominance masculine de **89%** contre **11%** pour les femmes. Ceci s'expliquerait par le fait que les hommes ont tendance à utiliser les armes pour se défendre lors des bagarres donc subissent souvent des préjudices corporels plus importants. Malgré ce pourcentage élevé d'hommes victimes de CBV cependant nous avons constaté aussi des femmes battues dont **9** cas battus par leurs maris et **11**cas de bagarres sur le lieu de travail.

2 - Selon l'âge :

Dans notre série, les sujets victimes de traumatisme sont en majorité des adultes jeunes (âge compris entre **18 et 28** ans dans **41,00%** des cas). Notre résultat est conforme à celui de :

- Drago M. qui a trouvé **41,8%** au Mali en 2010 [14]. Notre résultat est inférieur à celui observé par :
- Doutetien et coll. avaient trouvé **62,4%** au Bénin en 2000[15],
- Bella-Hiag et coll. avaient trouvé **64%** au Cameroun en 2000 [16],
- Diop S M. a trouvé **45,7%** au Sénégal en 1991 [9],
- Khanté D. a trouvé **67,57%** au Mali en 2000 [12].

Ce taux pourrait s'expliquer par le fait que, les jeunes sont au milieu de beaucoup de bagarres ; ce qui les expose aux risques de Coups et Blessures Volontaires. Et cette fréquence élevée chez les jeunes pourrait aussi s'expliquer par le fait qu'ils sont en pleine activité physique et donc plus sujets aux agressions. Sans oublier que c'est dans cette catégorie où

l'on note la consommation la plus élevée d'alcool, de drogue et de psychotrope même si cela n'a pas été démontrée dans notre étude.

3- Selon l'occupation :

Les employés de commerce ont été les plus exposés dans notre série avec **27,00%**, suivis des élèves et étudiants avec **20, 00%**. Cette fréquence est inférieure à celle obtenue par DIALLO à Bamako au CHU **Gabriel Toure**, avec une fréquence de **41,6%** pour la catégorie des commerçants [18].

Ceci pourrait s'expliquer par la cause du manque d'emploi, la majorité des jeunes dans la capitale s'adonne à des activités de commerce pour subvenir à leurs besoins.

4- Selon la provenance géographique des patients :

La majorité de nos victimes de CBV venaient essentiellement de la commune **VI** avec **42%** des cas, suivie de la commune **V** avec **14%** des cas. Ces résultats diffèrent de ceux de DIALLO O. [18] qui en 1996, a trouvé que la majorité des victimes provenaient des communes II, III, et IV. Et ceux de Sorry Ibrahim TAMBASSI en 2012-2013 au CHU Gabriel Toure qui a trouvé une prédominance en IV avec **24,3%** des cas [25]. Cette différence s'expliquerait par le lieu d'étude

5-Selon le mode d'admission :

La grande majorité des victimes étaient reçues par des références ou des évacuations.

Cela pourrait s'expliquer par le fait que l'hôpital du Mali est l'unique lieu de référence pour la chirurgie thoracique.

6-Selon l'heure de survenue :

La majorité des traumatismes par CBV sont survenues entre **22h et 04h** du matin.

Cela pourrait s'expliquer par l'agression des motos cyclistes par les bandits armés, dans les maisons par les cambrioleurs, dans les bars, dans les boites de nuit et les conflits conjugaux.

7- Selon la circonstance de survenue :

Les agressions armées viennent en première position avec une proportion de **35,00%**. Cela s'expliquerait par une augmentation de la délinquance dans notre société. Dans notre étude l'alcoolisme et la toxicomanie n'ont pas été recherché comme facteur favorisant la violence. Ceci s'expliquerait peut-être par la forte prédominance de la religion musulmane qui prohibe

l'alcool sous toutes ses formes ; ces deux facteurs sont très souvent cités par Mary.E [4] et Martin S.E [18] pour lesquelles la violence et l'alcoolisme sont le plus souvent liés. L'effet de la boisson exacerberait la violence, qui sans elle pourrait rester latente ou tout du moins contrôlée.

8- Selon agent étiologique :

Les armes blanches ont été les plus utilisées avec **46%**. Nos taux sont supérieurs à ceux de Drago en 2009-2010 [14] qui a trouvé **9,7%** de blessure par arme blanche, et inférieur à ceux obtenus par certains auteurs :

KENDJA K-F [19] et collaborateurs sur **192** cas de traumatismes de l'abdomen au cours des agressions physiques ont trouvé une arme blanche dans **67,20%** des cas.

DIAKITE M S [1]. Sur **75** cas de C B V l'arme blanche était **63** cas soit **84%**.

SAID ET COLL au Maroc a trouvé une prédominance des blessures causées par les armes blanches dans **44%** des cas [22].

L'usage de l'arme blanche dans la majorité des cas s'expliquerait par son coût faible voire même gratuit (armes naturelles) et son accessibilité pour toutes les tranches d'âges. Il n'existe pas un contrôle du permis de port d'arme blanche. Par contre, les armes à feu automatiques coûtent chères et leur acquisition n'est pas toujours facile. Cela nous incite à réfléchir sur la grande accessibilité des armes à feu dites à « fabrication artisanale » et le relâchement de la rigueur dans la législation sur les armes à feu. Dans notre étude aucun cas de suicide n'a été enregistré contrairement à Vivien [24] chez qui la majorité des cas par arme à feu était des tendances suicidaires.

9- Selon le siège de la blessure :

Dans notre série nous avons trouvé une prédominance des lésions au niveau du thorax avec **36%** des cas. Notre étude est superposable à celui de

BOMOU Y. [11] qui a trouvé une prédominance des lésions au niveau du thorax avec **37,83%**.

KHANTE D. à Bamako a trouvé un taux de **44,34%** des cas, sur un effectif de **106** patients [12].

Moussa Senidia Diakité en 2007-2008 [1] a trouvé **12%** lésions au niveau du thorax.

Ce taux élevé au niveau du thorax serait dû au fait que le thorax livre une plus grande surface de contact lors des agressions surtout par arme blanche. Le réflexe de défense d'un individu face à l'agression met d'abord au-devant ses membres (supérieurs et inférieurs) ce qui expliquerait l'importance des lésions à ce niveau.

10- Selon le type de lésions engendrées :

Les plaies pénétrantes viennent au premier rang des lésions enregistrées lors des CBV où elles représentent **72%** dans notre étude.

KHANTE D. [12] dans sa thèse en 2000 a par contre trouvé **39** plaies sur **106** cas soit **36,79%** des cas. DIAW M. [13] en 1998 à Dakar a trouvé **94** plaies sur **114** lésions soit **83%** des cas.

ONDO N. [21] en 1993 à Libreville a trouvé **34** plaies dont **12 cas** par balles et **22 cas** par armes blanches. Ce qui explique que pendant l'étude les hommes étaient majoritairement victimes de CBV, les armes blanches étaient les agents vulnérants responsables de ces traumatismes.

11-sélon la nature de l'examen complémentaire :

La radiographie os/poumons a été demandée chez **49%** des patients.

Ces résultats sont différents de ceux

De KHANTE D. en 2000 [12] qui a trouvé dans son étude **92,45%** des patients bénéficiant de la radiographie standard.

Cette différence s'expliquerait par le lieu d'étude.

12-Selon le traitement :

Le traitement chirurgical était majoritaire avec un taux de **63%** des cas, et le traitement médical **47%** des patients. Nos taux sont supérieurs à ceux de

Drago qui a troué **33 cas** de traitement chirurgical

De YACOUBA K [23] de Bamako qui ont trouvé un taux de **15,5%** pour le traitement chirurgical.

. La disparité de ces résultats est due au fait que les études ont été menées dans des services différents.

Et cela pourrait s'expliquer aussi par le fait que l'Hôpital du Mali est le seul lieu de transfère pour la chirurgie thoracique.

Tous nos patients ont été pris en charge à chaque fois que cela était possible, en urgence, en respectant certains principes :

- ❖ rétablir les fonctions vitales si perturbées ;
- ❖ analgésie à base d'anti inflammatoires et d'antalgiques palier II et III ;
- ❖ une sérovaccination et vaccination anti tétanique au besoin ;
- ❖ une antibiothérapie prophylactique.

13- Selon l'évolution :

Dans notre étude nous avons enregistré **7 cas** de décès constatés à l'arrivée soit **7,00%**. Il ressort de notre étude que l'évolution des lésions résultant des coups et blessures volontaires est en général favorable avec **67%** de nos victimes transférées, et **26%** étaient des sorties.

14- Selon la durée d'hospitalisation :

La plupart de nos patients ont eu une durée d'hospitalisation courte dans le service, **82%** de nos victimes ont fait une durée de séjours moins de **24h**.

Ceci s'expliquerait par ce que la majorité de nos victimes était transférée dans d'autres services après leur stabilisation.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

VI- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

1-CONCLUSION :

La violence, problème réel de société, a déjà atteint une proportion inquiétante à Bamako.

Au terme de cette étude longitudinale et descriptive portant sur **100 cas** de Coups et Blessures Volontaires, du 1^{er} janvier 2019 au 30 juin 2019, nous remarquons que :

Les jeunes étaient les plus exposés aux coups et blessures volontaires, notamment la tranche d'âge comprise entre **18 et 28 ans** et le sexe masculin était majoritaire ; avec un accent particulier chez les employés de commerces compte tenu de leur activité, ils ont été les plus touchés. Il y avait un polymorphisme lésionnel intéressant notamment, le thorax et la tête et responsable de décès ; tous de sexe masculin. Ces lésions ont été surtout causées par les armes blanches et les armes à feu. Cette étude nous a aidé à faire ressortir, selon les différents paramètres, les sujets dits à risque : les plus exposés aux violences. Il s'agit d'un phénomène d'une grande ampleur qui nous a amené à la réflexion sur les éventuelles solutions possibles pour réduire ce problème et sur les différentes mesures préventives pour lutter et améliorer la qualité de prise en charge des patients victimes d'agressions.

2- RECOMMANDATIONS

Aux autorités sanitaires :

2-1-Ministère chargé de la Santé :

- ❖ Mise en place d'un dispositif médico-chirurgical pour la prise en charge en urgence des victimes de CBV ;
- ❖ Former ou recycler les médecins et auxiliaires en médecine légale ;
- ❖ Mettre en place un institut de médecine légale ;
- ❖ Créer une unité de médecine légale dans les hôpitaux ;
- ❖ Assurer une meilleure prise en charge des victimes de coups et blessures volontaires sur le plan psychologique.

2-2- Aux pouvoirs publics :

- ❖ Recueillir toutes les informations censées apporter des pistes pour une meilleure compréhension et une maîtrise des phénomènes concourant à la violence pour l'élaboration d'une véritable politique préventive de la violence ;
- ❖ Sensibiliser la population sur les phénomènes de violences et les conséquences socio-économiques et juridiques que ceux-ci engendrent ;
- ❖ Lutter efficacement contre la détention illégale d'arme à feu ;
- ❖ Renforcer le contrôle au niveau de nos frontières pour maîtriser le flux de circulation des armes légères ;
- ❖ Lutter contre la pauvreté en mettant l'accent sur le chômage des jeunes ;
- ❖ Mener une lutte farouche contre les narcotrafiquants.

2-3- Aux autorités judiciaires :

- ❖ Appliquer rigoureusement les textes de lois relatifs aux coups et blessures volontaires ;
- ❖ Réprimer toutes les formes de violences physiques par l'application stricte de la loi.

VII- REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

(1): **Moussa Senidia DIAKITE** thèse sur les C.B.V aspect épidémiologique et médico-légale dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'hôpital Gabriel Touré thèse de Med. Bamako 2007-2008 ;(08M511)

(2). **Le Gall H. CI Bricout J.** victimologie1. Victime, victimisation.

Journal de médecine légale, Droit médical. 1990; 33(6) :413-436

(3): **Snad-EA** violence and aggression in adolescents and young adults; revalidational-sante publique and 1996; 44 (4):301-45

(4) : **Marye.** les femmes de coups et blessures volontaire : une étude à l'urgence médico judiciaires de l'hôtel dieun thèse université paris vii, faculté de médecine Lariboisière-saint louis 1994 ; n°-2020

(5) : **Mme DEMBELE Claire Fanta SANGARE.** Aspect médico-légaux des CBV au CHU-IOTA thèse de Med. Bamako 2014-2015 ;(15M154)

(6) : **Lasseugeuette K.; Louis de la grande maison G.; Bourokba N.**

Intérêt de limite d'un barème indicatif de l'incapacité totale de travail. Journal de médecine légale droit médical. 2004 ; 47(4) : 123-124 p

(7) : **Benyaich H.; Razik H.; CHBANI A.** Etude transversal descriptive de 400 dossiers de coups et blessures volontaires édition espérance médicale. Février2003. Tome10 : N°91

(8) : **Bah H; MATHIEU A;Soumah M.** ; Bilan et particularité des trois années

D'activités médico-légales en Afrique francophone. Journal de médecine légale droit médical.2006 ; 49 (6) : 245-249

(9) : **DIOP S. M**

Coups et blessures volontaires par arme blanche au Sénégal. Thèse Med ;

Dakar, 1991 ; 16P.10.

(10) : DIARRA N :

Etude des aspects épidémiologiques lésionnels et thérapeutiques des Traumatismes ostéo-articulaires de janvier à décembre 2000 à propos de 5127 cas. Thèse de Med. Bamako 2001-2002 ;(02M157)

(11) : BOMOU YAMADOU

Etude épidémiologique et clinique des coups et blessures graves, aux SUC de HGT au Mali : à propos de 111 cas. thèse de Med. Bamako 2003 2004 ;(06M161)

(12) : KHANTE D.

Thèse de médecine: Etude médico-légale des CBV dans le service de traumatologie orthopédique (HGT). 1999-2000 ; 106 ;(01M23) :39.

(13) : DIAW.M : Les traumatismes physiques par agressions au Sénégal ; Aspects cliniques, médico-légaux, thérapeutiques et pronostics : A propos de 114 cas. ThèseMed ; Dakar, 1998, 65.

(14) : DRAGO M. Évaluation de la prise en charge des victimes de coups et blessures volontaires au centre de sante de référence de la commune IV du district de Bamako. Thèse- Med ; Bamako 2010 ;(10M38) : 84 p.

(15) : Doutetien; Oussa G., Nokiatchou N. ; Deguenom J. ; Bassabi S; Tchabi S. Les traumatismes oculaires chez l'enfant au CNHU de Cotonou. Benin médical 14, 66-71, 2000

(16) : Bella- Hiag al. ; Ebana Myogo C. Traumatismes oculo-orbitaire infantile à l'hôpital La quintinie de Douala. Cahier Sante, 2000 ; 8 :173-6.

(17) : DIALLO O. Epidémiologie des coups et blessures au CHU Gabriel Touré Thèse de Med. Bamako1996-1997 ; 214 ;(98M34) :32

(18): Martin SE ,Bachman R.The Relationship of alcohol to injury in assault. Récent Dev alcohol 1997.

(19): Kendja K-F., Kouame K.M., Kouadio A., Boffi KONNAN B., SISSOKO M., Echemane-K., Ehva S.P., Turavin TRAORE H., Kanda M. Traumatismes de l'abdomen au cours des agressions à propos de 192 cas. Médecine d'Afrique Noire. 1993 ; 40(10) :567-575.

(20) : Benzacken L., Roulant J.F., Hache Y.C., TURUT P., Constantinides G. Traumatologie oculaire chirurgicale : validation d'une Fiche standardisée au cours d'une année : A propos de 162 cas. Bulletin des Sociétés d'ophtalmologie de France. 1993 ; 186 (3) : 217-225.

(21) : ONDO Ndong., Rabibinongo E., NGO'OZE S., Bellamy J., Mambana C., DIANE C. Les traumatismes et plaies thoraciques à Libreville. Aspects thérapeutiques : A propos de 106 cas. Journal de chirurgie. 1993 ; 130 (8-9) : 367- 370.

(22) : Saidi H., Chafik R., Ayachi A., Madar M., Louahlia S., Fikry T. Revu. Maroc chirurgie orthopédie traumatologie 2008 ; 34 : 37-40.

(23) : Yacouba KONE Aspects étio-pathogéniques, cliniques et thérapeutiques des traumatismes oculaires dans le CS Réf de Kita en 2015 thèse de Med (17M59)

(24) : Vivien R ET AL. Traumatismes pénétrants du cou. Urgence 2004, 2004 (Paris): p 279-295

(25) : Sorry IBRAHIM TAMBASSI étude médico-légale des traumatismes au CHU Gabriel Toure en 2012-2013 thèse de Med. Bamako 2007-2008 ;(13M08)

VIII-ANNEXES :

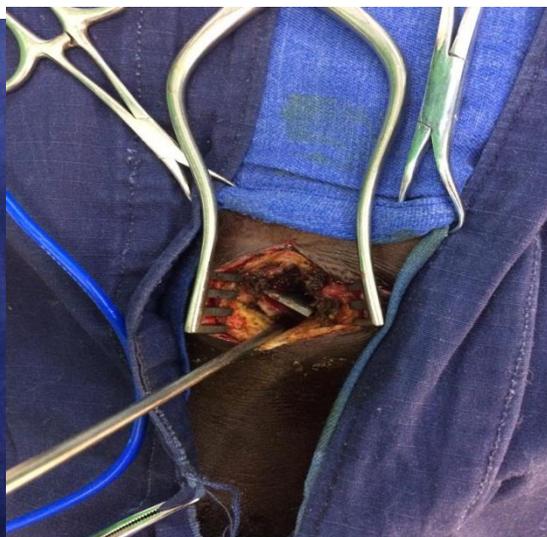
Iconographie

A : TDM cervico thoracique d'un patient victime de CBV par arme blanche avec corps étranger au niveau du C6-C7

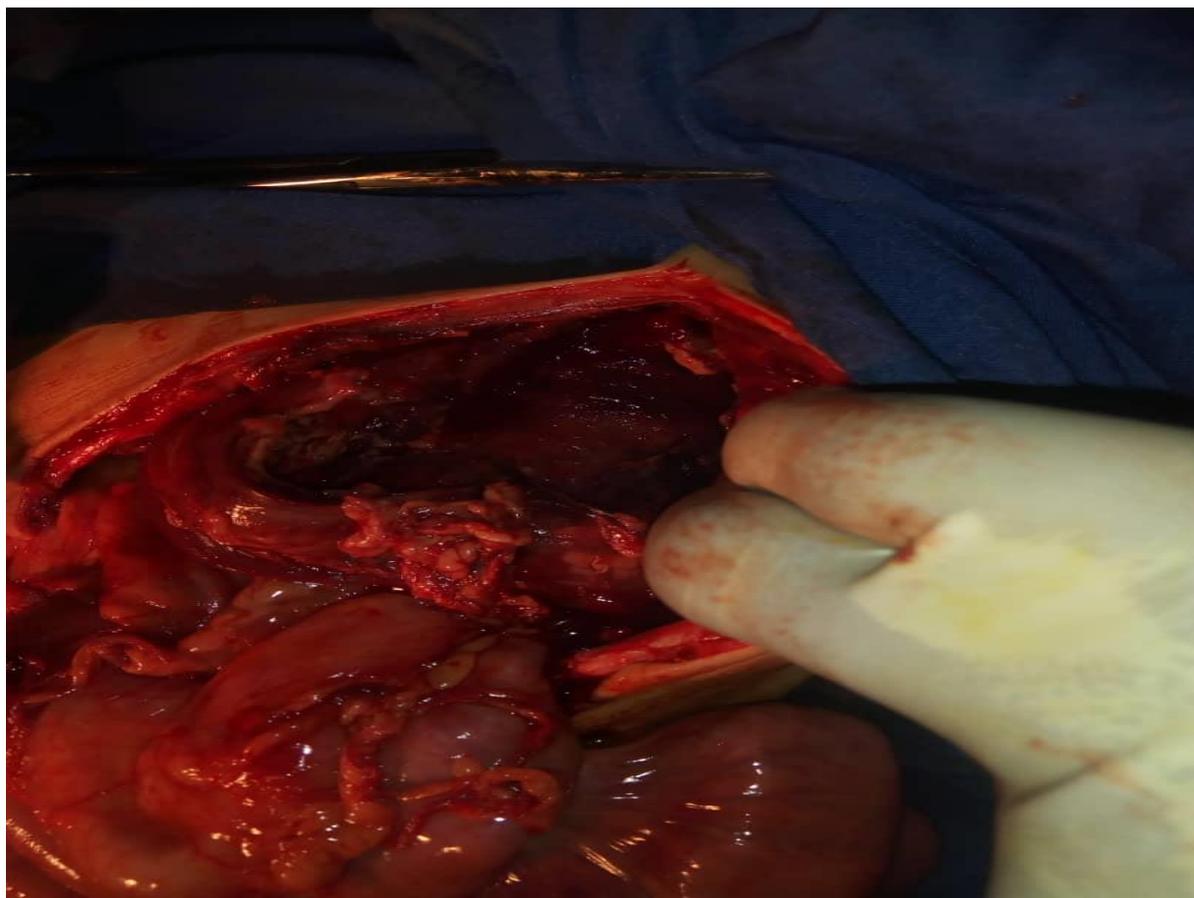


B : corps étranger post opératoire

C : corps étranger préopératoire



Blessure par arme blanche admise au SAU de HDM le 1/04/2019 (A ; B ; C)



D: Blessure par arme à feu admise au SAU de HDM le14/01/2019



E : Blessure par arme blanche admise au SAU de HDM le **4/05/2019**

Q9 :Agents étiologique : 1-Arme blanche 2-Arme à feu 3-Arme naturelle
4-Autre.....

Q10 : Circonstance de survenue : 1-agression armés 2-braquage à domicile
3-conflit conjugale 4-bagarre 5-Autre.....

Q11:Siège de lésion.....

Q12 :Type de lésion.....

B-Données Clinique

Q13 : 1-Stabilité hemodynamique

2-Instabilitéhémodynamique :.....

Q14:Examens complémentaire :

1-Biologie:.....

2-Imagerie :

Radiographie standard :1-oui ; 2-non

Scanner : 1-oui ; 2-non

Echographie :1-oui ; 2-non

ASP :1-oui ; 2-non

Q15-orientation :

Box soins :1-oui ; Déchoquage : 1-oui ; 2-non

UHCD :1-oui ; 2-non

Morgue :14-oui ; 2-non

Diagnostique :

Q16-Evolution : 1-sortis 2-transfère 3-décédé

Q17-Traitement

Médical : 1-oui ; 2-non

Chirurgical : 1-oui; 2-non

Chirurgical :1-oui ; 2-non

Q18-Duré de séjours au S.A.U: 1 -moins de 24h ; 2- 24 a 48h ; 3- 48 a 72h 4- 72h plus

FICHE SIGNALETIQUE :

Auteur :

Nom : TAMBOURA Prénom : Hawa

E-mail : awatamboura079@gmail.com

Titre de thèse : Profil épidémioclinique des coups et blessures volontaires au SAU de l'hôpital du Mali Année universitaire : 2019- 2020

Ville de soutenance : Bamako/Mali

Pays d'origine : MALI

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté Médecine et d'Odonto-Stomatologie

RESUME :

Pendant notre étude, le SAU de l'Hôpital du Mali a admis **3 269** patients dont **100** cas de coups et blessures volontaires soit une fréquence **3,059%** ; la tranche d'âge **18-28** ans était la plus concernée avec **41%** ; le sexe masculin était majoritaire avec **79%** et le commerce était la profession la plus exposées avec **27%**. Les noms scolarisés occupaient **62%** des cas. L'évacuation/référence était le mode d'admission le plus fréquent avec **72%**, La moitié des agressions soit **50%** sont survenue entre **22h et 04h**, les bandits armés étaient l'auteur dans **35%** des cas et les armes blanches étaient en cause dans **55%** des cas. Les plaies pénétrantes représentaient **73%**, les agressions siégeaient sur le thorax dans **43%** dont **18%** d'hémo-pneumothorax et **7%** des cas étaient des décès constatés à l'arrivée. Le traitement chirurgicale était majoritaire avec **59%** des cas ; **74%** de nos patients avaient un traitement à base d'antalgique ,ATB , SAT+VAT, et un durée de séjours moins de **24h**

SERMENT D'HYPOCRATE

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

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

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

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

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

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

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque !

Je le jure !!!

FICHE SIGNALETIQUE :

Nom : TAMBOURA

Prénom : Hawa

E-mail : awatamboura079@gmail.com

Ville de soutenance : Bamako/Mali

Pays d'origine : MALI

Titre de thèse : Profil épidémio-clinique des coups et blessures volontaires au SAU de l'hôpital du Mali Année universitaire : 2019- 2020

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté Médecine et d'Odonto-Stomatologie

RESUME :

Pendant notre étude, le SAU de l'Hôpital du Mali a admis **3 269** patients dont **100** cas de coups et blessures volontaires soit une fréquence **3,059%** ; la tranche d'âge **18-28** ans était la plus concernée avec **41%** ; le sexe masculin était majoritaire avec **79%** et le commerce était la profession la plus exposées avec **27%**. Les noms scolarisés occupaient **62%** des cas. L'évacuation/référence était le mode d'admission le plus fréquent avec **72%**, La moitié des agressions soit **50%** sont survenue entre **22h et 04h**, les bandits armés étaient l'auteur dans **35%** des cas et les armes blanches étaient en cause dans **55%** des cas. Les plaies pénétrantes représentaient **73%**, les agressions siégeaient sur le thorax dans **43%** dont **18%** d'hémo-pneumothorax et **7%** des cas étaient des décès constatés à l'arrivée. Le traitement chirurgicale était majoritaire avec **59%** des cas ; **74%** de nos patients avaient un traitement à base d'antalgique, ATB, SAT+VAT, et un durée de séjours moins de **24h**

Mots clés : Profil épidémio-clinique, coups et blessures volontaires au SAU de l'hôpital du Mali

