

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
UN peuple - Un But - Une Foi

UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2020-2021

N°.....

Thèse

ORGANISATION DE LA MEDECINE LEGALE EN MILIEU HOSPITALIER : expérience pilote de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou

Présentée et soutenue publiquement le 22 / 10 / 2021

Devant la Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie par :

M. Nabi Issa Koné

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

JURY

Président : Pr Drissa KANIKOMO

Membre : Dr Mahamadou DIALLO

Directeur : Pr Japhet Pobanou THERA

Co-directeur : Dr Thierno Boubacar BAGAYOKO

DEDICACES :

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 cet homme 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 Cheick Gaoussou Koné

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.

A ma mère Alimata Coulibaly :

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. Merci de la bonne éducation que tu m'as inculquée.

A mes parents : Tidiane Koné, Lasséni Koné, Abdoulaye Koné, Daouda Bakayoko, Issa Coulibaly, Bakary Coulibaly, Ya moussa Koné, Amadou Maiga. Merci pour vos encouragements, vos conseils, vos soutiens, tout au long de mes

études.

A ma grande sœur Djénébou Koné : 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 frères et amis :

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 m'ont aidé et soutenu dans mes études.

A ma femme et mes enfants :

Qui ont consenti les mêmes efforts et enduré les mêmes souffrances que moi lors de cette formation.

REMERCIEMENTS

A tous mes amis de la FMPOS :

Je ne vais pas citer de noms pour ne pas omettre certains, chers amis votre sympathie et votre sens élevé de courtoisie goût à la collaboration. Que Dieu nous maintienne unis pour le présent et le futur.

A Monsieur Oumar Faraba Fofana et Famille :

Votre soutien moral, matériel et financier nous a permis de franchir beaucoup d'étapes. Je me suis toujours senti chez moi au Point G. Trouvez ici l'expression de ma reconnaissance éternelle

A mes amis et collègues du service :

Merci de l'atmosphère conviviale que vous avez cultivée entre nous.

A mes amis et promotionnaires de la faculté :

Dr Mathieu Guindo, Dr Sory Keïta 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 de la médecine légale de Ségou.

HOMMAGES AUX MEMBRES DE JURY

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY

Professeur Drissa KANIKOMO

- **Médecin légiste, Expert en dommage corporel, Expert agréé près, le Tribunal de grande Instance de Bamako,**
- **Médecin de travail,**
- **Chef de service de la neurochirurgie du CHU Gabriel TOURE,**
- **Professeur titulaire en Neurochirurgie à la F. M.O.S,**
- **Titulaire d'un certificat en Neurophysiologie et en Neuroanatomie,**
- **Titulaire d'une maîtrise en physiologie générale,**
- **Membre de la Société Malienne de Neurochirurgie (SMN).**

Cher maitre,

Nous avons été séduits par votre dévouement à la quête scientifique, votre disponibilité, votre aimabilité, 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 maitre de trouver en cet instant solennel l'expression de nos sentiments les plus sincères.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Dr Mahamadou Diallo

- **Chirurgien orthopédiste et traumatologue,**
- **Médecin du sport,**
- **Maître assistant en orthopédie traumatologie a la FMOS,**
- **Praticien hospitalier au CHU Gabriel TOURE,**
- **Membre de la société malienne de chirurgie orthopédique et tramatologique (SOMACOT),**
- **Membre associé de la société française de chirurgie orthopédique et Traumatologique (SOFCOT).**

Cher maître,

Vous nous avez fait un grand honneur en acceptant de nous confier ce travail. Nous sommes très touchées par votre disponibilité et par le réconfort que vous nous avez apporté lors de notre passage au service ainsi que lors de l'élaboration de ce travail. Vos qualités professionnelles et humaines nous servent d'exemple. Veuillez trouver ici, cher maitre l'expression de notre profonde gratitude.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

Professeur JAPHET POBANOU THERA

- **Maitre de conférences en Ophtalmologie à la FMOS ;**
- **Maitre de conférences en Médecine légale à la FMOS ;**
- **Responsable des enseignements de Médecine légale à la FMOS ;**
- **Ophtalmo-pédiatre au CHU IOTA ;**
- **Responsable de l'unité Ophtalmo-Pédiatrie au CHU IOTA ;**
- **DEA en droit international et Européen des droits Fondamentaux ;**
- **Membre de la Société Africaine d'Ophtalmologie (SAFO).**

Cher maître,

En acceptant de diriger ce travail, vous nous avez signifié par la même occasion votre confiance. Nous apprécions en vous l'homme de science modeste et calme. Votre expérience et la qualité exceptionnelle de votre enseignement font que nous sommes fiers d'être vos élèves. Aussi nous avons été émerveillés par vos éminentes qualités humaines, de courtoisie et de sympathie. Nous vous prions, cher maître de bien vouloir trouver ici l'expression de notre grand respect et de nos vifs remerciements.

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE

Dr Thierno Boubacar BAGAYOKO

- **Spécialiste en médecine légale et de médecine du travail.**
- **Expert judiciaire agréé de médecine légale et de médecine du travail,
Près les cours et tribunaux de la république du Mali**
- **Chef de service de médecine légale et médecine du travail de l'hôpital
Nianankoro Fomba.**
- **Chargé de recherche médecine du travail à l'hôpital Nianankoro
Fomba de Ségo.**
- **Président du conseil régional de l'ordre des médecins de Ségo**
- **Membre de la société malienne de santé et sécurité au travail
SOMASST**

Cher maître, dès notre arrivée dans votre service, nous avons été marqués par votre accueil et votre sens de la responsabilité. Homme de science pétri de grande connaissance de l'expertise Médico-judiciaire. Nous avons également su apprécier vos qualités humaines. Nous ne saurons oublier toute votre disponibilité, vos conseils si précieux ainsi que votre constant appui. Nous sommes fiers d'avoir appris auprès de vous, recevez ici cher maître l'expression de notre indéfectible attachement et surtout de notre profonde gratitude.

LISTE DES ABREVIATIONS :

ACR : Accident de la Circulation Routière

ASACO : Association de Santé Communautaire

ASP : Abdomen Sans Préparation

CBV : Coup et Blessure Volontaire

CHU : Centre hospitalier et Universitaire

CMI : Certificat médical initial

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

CSREF : Centre de santé de référence

DRS : Direction Régionale de la Santé

EEI : Engins Explosifs Improvisés

FMOS : Faculté de Médecine et Odonto-Stomatologie

GAV : Garde A Vue

HNFS : Hôpital Nianankoro Fomba de Sékou

IDE : Infirmier D'états

IOTA : Institut Ophtalmologique et Tropical de l'Afrique

IPP : Incapacité Permanente Partielle

ITP : Incapacité Temporaire Partielle

ITT : Incapacité Totale de Travail

ML : Médecine Légale

ONG : Organisation Non Gouvernementale

OPJ : Officier de Police Judiciaire

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

PD : Préjudice esthétique

PE : Pretium Doloris

PMA : Paquet minimum d'activités

PSA : Psycho Actives

RN : Route Nationale

SAFO : Société Africaine d'Ophtalmologie

SAU : Service d'Accueil des Urgences

SOMASST : Société Malienne de Santé et Sécurité au Travail

SOMACOT : Société Malienne de Chirurgie orthopédique et Traumatologique

SOFCOT : Société Française de Chirurgie orthopédique et Traumatologique

TS : Technicien de Santé

UCMJU : Unité de Consultation Médico-Judiciaire d'Urgence

UMJ : Unité Médico-Judiciaire

Table des matières

I. INTRODUCTION :	2
II-OBJECTIFS	6
1- Objectif général :	6
2- Objectifs spécifiques :	6
III-GENERALITES	8
1. Aperçu sur la pyramide sanitaire du Mali	8
2. Description de l'hôpital.	9
3. Organisation de la médecine légale en milieu hospitalier:	12
4. Aspects médico-légaux.....	24
5. Les activités de recherche et d'enseignement:	36
VI- PATIENT MATERIELS ET METHODES.....	38
1. Cadre de l'étude :	38
2. Lieu d'étude :	38
3. Type d'étude :	38
4. Période d'étude :	38
5. Population d'étude :	38
6. Echantillonnage :	38
7. Variable étudiées :	39
8. Plan d'analyse et traitement des données :	39
9. Limites de l'étude :	40
V-RESULTATS.....	42
VI-COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS.....	63
VII-CONCLUSION	72
VIII-RECOMMANDATIONS	74
REFERENCES	78
ANNEXES.....	Error! Bookmark not defined.

Liste des tableaux :

Tableaux I : Répartition selon la qualification professionnelle du personnel enquêté..... 42

Tableaux II: Répartition du personnel enquêté selon la Connaissance de la médecine légale..... 43

Tableaux III: Répartition du personnel enquêté selon le domaine d'intervention de la discipline en milieu hospitalier. 43

Tableaux IV: Répartition du personnel enquêté selon le rôle de la médecine légale en milieu hospitalier. 44

Tableaux V : Répartition du personnel enquêté selon les questions spécifiques posées (quelles sont les spécialités médicales qui ont le plus besoins de la médecine légale en milieu hospitalier)..... 44

Tableaux VI: Répartition du personnel enquêté selon les questions spécifiques posées (Citer 10 actes /ou pratiques médico-légales réalisés par le médecin légiste en milieu hospitalier)..... 45

Tableaux VII: Répartition du personnel enquêté selon les questions spécifiques posées ; (Savez-vous que la médecine légale peu recourir à des examens imageries). 46

Tableaux VIII: Répartition du personnel enquêté selon les questions spécifiques posées ; (Si oui citer trois examens au moins réalisés en imagerie post mortem). 46

Tableaux IX : Répartition du personnel enquêté selon les questions spécifiques posées. (Dans le domaine social, ou civil, citer trois actes/pratiques posés par le médecin légiste en milieu hospitalier). 47

Tableaux X : La répartition des victimes selon leur Résidence. 49

Tableaux XI : La répartition des victimes selon leur Situation matrimoniale. ... 49

Tableaux XII : La répartition des victimes selon leurs niveaux d'instruction. ... 50

Tableaux XIII: La répartition des victimes selon leurs Professions..... 50

Tableaux XIV: La répartition des cas selon années de survenue des évènements médico-légaux.....	51
Tableaux XV: La répartition des cas selon le lieu de survenue des évènements médico-légaux.....	52
Tableaux XVI : La répartition des évènements médico-légaux selon leurs disciplines.	53
Tableaux XVII: La répartition des cas selon les circonstances des évènements médico-légaux thanatologiques.	53
Tableaux XVIII: La répartition des cas selon les circonstances des évènements médicolégaux-cliniques.....	54
Tableaux XIX : La répartition des victimes selon le mode d'admission ou de référence au service.	54
Tableaux XX : La répartition des victimes selon le mécanisme de survenu de l'évènement médicolégal.....	55
Tableaux XXI: La répartition des cas selon les moyens utilisés pour se suicidé.	55
Tableaux XXII: La répartition des victimes selon le mécanisme de meurtre.....	56
Tableaux XXIII: La répartition des victimes selon l'agent causal utilisé.	56
Tableaux XXIV: La répartition des cas selon le type de lésions initiales retrouvées	57
Tableaux XXV: La répartition des cas selon les pronostics à long terme.	58
Tableaux XXVI: La répartition des victimes selon la réalisation d'examens complémentaires en ante mortem.	58
Tableaux XXVII : La répartition des cas selon les conclusions de l'autopsie réalisée.	59
Tableaux XXVIII: La répartition des victimes selon qu'elles aient reçues d'examens complémentaires effectués en post mortem.	59
Tableaux XXIX: La répartition des cas selon les causes de la mort retrouvées à l'autopsie.....	60

Tableaux XXX: La répartition des cas selon la suite judiciaire attribuée aux événements médico-légaux.....	60
Tableaux XXXI: Autres activités menées par l'équipe médico-légale.	61

Liste des figures :

Figure 1 : Répartition selon le Sexe. _____	42
Figure 2 : Répartition selon la question ;Pouvez-vous citer 10 examens biologiques médico-légaux demandés par le médecin légiste en milieu hospitalier. _____	45
Figure 3 : Répartition des cas selon le sexe des victimes. _____	48
Figure 4 : La répartition selon l'âge des victimes _____	48
Figure 5 : La répartition des cas selon l'heure de survenue des événements médico-légaux. _____	52

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION :

Le terme médecine légale a été introduit pour la première fois dans la littérature médicale au XVI^e siècle par **Paola Zacchias**, médecin à la cour pontificale, auteur d'un ouvrage intitulé « Questions de médecine légale », synthèse des premières réflexions et pratiques à l'origine de la discipline.

En France, un personnage était le plus consulté pour des questions de médecine légale, le docteur **Franciscus Rabelaesus** (François Rabelais).

Il faut attendre le XIX^e siècle pour voir naître en France, la véritable médecine légale et qui a servi de modèle à de nombreux pays européens cité en référence aujourd'hui.

Cette nouvelle discipline a révolutionné le monde judiciaire par une nouvelle approche en matière pénale, préférant la preuve scientifique aux aveux, très fragile et souvent forcés [1].

La médecine légale est une discipline médicale située à l'interface de la médecine et de la justice, le médecin légiste étant identifié comme spécialiste des situations de violences. Aujourd'hui, la médecine légale est mieux définie par l'interface médecine-société, ce qui peut apparaître comme un renouveau de la médecine sociale. La médecine légale recouvre trois cercles concentriques d'activités : la thanatologie, la médecine judiciaire dans ses deux dimensions cliniques et biologiques, et un troisième ensemble d'activités, dont les contours « médecine, normes et société » représentent une ouverture vers d'autres champs disciplinaires [2].

L'intégration de la Médecine légale au tissu hospitalier est en marche depuis plus de 30 ans [3]. Où la réflexion sur la légitimité de l'intégration de la Médecine légale dans le service public hospitalier implique donc d'examiner l'activité existante et l'activité potentielle. [4].

Au Mali, selon notre constat, la création des centres hospitalo-universitaires (CHU) a profondément marqué la médecine légale, à travers des praticiens hospitaliers comme Pr Boubacar SALL, Pr Abdou TOURE, Pr Siné BAYO, Pr

Mamadou Lamine Traoré, Pr Pobanou Japhet. THERA..., dont certains trouvaient notoriété dans leur double activité d'enseignement et d'expertise dans la pratique des actes de médecine légale, mais ils sont tous restés hors de la pratique hospitalière de la discipline au sein d'une structure matérialisée à cet effet.

Ce n'est qu'en 2016 et 2017, que naissent respectivement les 1^{ers} services de médecine légale à l'hôpital Nianankoro Fomba de Sékou et au CHU Point G. Ceux-ci tentant de faire le lien entre discipline universitaire et pratiques médicales.

Le modèle de l'hôpital Nianankoro Fomba de Sékou bien que rudimentaire a été historique pour le monde hospitalier et judiciaire au niveau régional.

A l'hôpital Nianankoro Fomba de Sékou, la médecine légale s'exerce de façon transversale et pluridisciplinaire au niveau de deux grandes unités (la victimologie et la thanatologie) qui sont :

- **L'unité Médico judiciaire** où se déroulent les différents types expertises médico-judiciaires, médicosociales et l'unité de consultation médico-judiciaire d'urgence UCMJU, logée au sein du service d'accueil des urgences (SAU). Celle-ci est chargée d'examiner les victimes d'accidents de la circulation routière ; de travail, du sport, les victimes d'agressions sexuelles, physiques et corporelles, puis de les diriger vers l'unité médico-judiciaire pour l'établissement des documents médico-légaux.
- **L'unité de thanatologie** où se déroulent, la pratique de l'autopsie les conservations des corps, l'établissement des tous les certificats et documents médicaux et sociaux qui ont trait à la mort [5].

Héritage de la colonisation, l'Hôpital Nianankoro Fomba de Sékou a été créé vers les années 1939, avec les hôpitaux secondaires de San et Markala pour rapprocher davantage les soins de santé aux bénéficiaires à travers une offre de soins qui se

faisait sur des plateaux techniques très rudimentaires et répondant aux besoins de l'époque.

L'évolution de la science et des technologies médicales ont vu accroître le nombre d'unités de soins à travers la création des structures spécialisées et l'apparition de nouveaux besoins de pour répondre aux sollicitations quasi constantes des services judiciaires et la satisfaction des victimes de délits ou de crimes.

L'accroissement de la criminalité de par le monde, la généralisation de l'insécurité transfrontalière et au mali, poussent de plus en plus les services judiciaires à demander aux services de santé des diagnostics de plus en plus affinés sur les délits, les crimes, les circonstances et les causes des morts.

Il est nécessaire de disposer d'un service de médecine légale opérationnel à action transversale sur tous les autres services fonctionnels de l'hôpital et servant d'interface entre les services techniques de santé et les services d'enquête préliminaire de la justice (commissariat de police, brigades de gendarmeries...).

Le but de la création d'un service de médecine légale était de :

- Étendre les activités de médecine légale pour davantage de profits aux bénéficiaires à travers une unité logée au sein du service des urgences.
- Améliorer davantage la réponse aux diligences des services judiciaires ou leurs représentations par une disponibilité prompte et permanente, pour les activités de médecine légale du vivant et de thanatologie : levée de corps, autopsie, criminalistique clinique, établissement des certificats médico judiciaires, et médicosociaux [6].

OBJECTIFS

II-OBJECTIFS

On se propose les objectifs suivants :

1- Objectif général :

Evaluer le fonctionnement global du service de médecine légale en vue de son intégration dans la carte sanitaire des hôpitaux régionaux.

2- Objectifs spécifiques :

- évaluer les connaissances attitudes et pratiques du personnel de santé hospitalier sur la discipline de médecine légale,
- décrire activités menées au service de Medecine Légale de Ségou,
- faire une proposition d'un modèle fonctionnel, d'activités et d'organigramme standard pour le pays en matière de médecine légale en vue de l'intégration de la discipline en milieu public hospitalier et dans la politique sanitaire de santé du pays.

GENERALITES

III-GENERALITES

1. Aperçu sur la pyramide sanitaire du Mali [7]

Au niveau du secteur public, il y'a 4 Hôpitaux nationaux (hôpital Gabriel Touré, du Point G, de Kati et l'hôpital du Mali) et 7 Hôpitaux régionaux. Au-dessous des hôpitaux, se situent les centres de références (CSRéf), liés aux directions régionales de la santé (DRS) et présents dans chaque cercle (équivalent d'un département en France).

Leur rôle est d'agir en tant que lien entre les centres de santé communautaires (Cscm) et les Hôpitaux.

La pyramide sanitaire fonctionne par référencement de niveau à niveau (niveau primaire Cscm, puis secondaire Csréf, puis tertiaire Hôpitaux).

L'état fournit une dotation minimum en matériel de soins, de laboratoires etc...qui correspond aux activités que la structure doit prendre en charge en fonction de son niveau.

Par exemple, un CSCom reçoit du matériel pour assurer un paquet minimum d'activités (PMA) : consultations, soins infirmiers et accouchements en matière de soins curatifs, vaccinations, consultations infantiles et planning familial en matière de prévention. Si le patient nécessite des soins dépassant le PMA, il est référencé vers un CSRéf qui lui a une dotation pour des activités plus importantes. Les CSCom sont gérés par des Associations de Santé Communautaires (ASACO). A chaque niveau du système de santé, le recouvrement des couts est mis en place pour les consultations, les médicaments et tous les autres produits nécessaires pour les traitements.

Au niveau privé 'l'initiative de Bamako' a autorisé l'exercice privé de la médecine et a permis la création de cliniques, de cabinets et de laboratoires privés.

2. Description de l'hôpital [6].

2.1. Bâtiments :

Les premiers bâtiments de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségo ont été achevés vers le début de la deuxième guerre mondiale. Ils comprenaient un dispensaire et une maternité.

D'autres bâtiments furent ajoutés entre 1946 et 1959, et la plupart d'entre eux n'existe plus ou ont été rénovés. Il s'agit de :

- * l'hospitalisation chirurgie homme, et femme.
- * le bâtiment d'hospitalisation nommé « clinique »
- * la radiographie.
- * le service d'ophtalmologie (Yeleen).

En 1962, l'établissement deviendra Hôpital secondaire de Ségo ;

En 1983 l'établissement fut baptisé Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségo. Il a été conçu pour servir de deuxième référence pour l'ensemble de la Région Il est bâti sur une superficie de 6 hectares, et actuellement érigé en « Etablissement Public Hospitalier » par la loi N°03-017 du 14 juillet 2003.

Les structures de l'hôpital sont réparties entre les différents services suivants :

- Service Administratif et financier
- Service des accueils et urgences
- Services de Médecines : médecine générale, cardiologie, gastro entérologie, dermatologie...
- Service de médecine légale
- Services de Chirurgies : chirurgie générale, urologie, chirurgie pédiatrique, chirurgie maxillo-faciale, service d'ortho- Traumatologie,
- Service de Gynécologie- Obstétrique,
- Service ORL,
- Cabinet dentaire,
- Service de Pédiatrie et néonatalogie,
- Service d'Ophtalmologie,

- La banque de sang,
- La pharmacie,
- Service d'imagerie,
- Le laboratoire,
- Un nouveau bloc technique construit en 2002 composé d'un service d'anesthésie réanimation, le bloc opératoire et un service de stérilisation, et la buanderie.
- Un bloc destiné à l'hospitalisation et le séjour des fistuleuses.

2.2. Les personnels de l'hôpital

L'hôpital a un effectif de 350 personnels dont :

- 1 Directeur général,
- 1 Directeur général adjoint,
- 1 Directeur administratif ou chef du personnel,
- 2 Inspecteurs de finance,
- 11 comptables,
- 17 médecins généralistes,
- 45 médecins spécialistes dans 18 spécialités,
- 17 Assistants médicaux,
- 15 Techniciens supérieurs,
- 1 Biologiste,
- 1 Technicien sanitaire,
- 21 Techniciens B1,
- 4 techniciens de labo,
- 8 sages-femmes,
- 8 Infirmières obstétriciennes,
- 7 secrétaires,
- 3 Electriciens,
- 1 magasinier,
- 6 chauffeurs,
- 2 agents sociaux,

- 28 techniciens de surface,
- 10 Gardiens,
- 24 aides-soignants,

2.3. Description sommaire du service de médecine Légale.

A l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou, la médecine légale s'exerce de façon transversale et pluridisciplinaire au niveau de deux grandes unités qui sont :

- **L'unité Médico- judiciaire** où se déroulent les différents types expertises médico-judiciaires, médicosociales et l'unité de consultation médico-judiciaire d'urgence UCMJU (une sous unité de la précédente), logée au sein du service des accueils et urgences (SAU). Celle-ci est chargée d'examiner les victimes d'accidents de la circulation routière ; du travail, du sport..., les victimes d'agressions sexuelles, physiques et corporelles.
- **L'unité de thanatologie** où se passent les conservations des corps, l'établissement des tous les certificats et documents médicaux qui ont trait à la mort.

La discipline de la Médecine Légale en milieu hospitalier à Ségou et au niveau des caisses d'assurance et tribunaux a comme activités :

- La consultation de victimologie : examen destiné à évaluer les conséquences médico psychologiques des violences subies par une victime, à apporter un soutien psychologique, tout en les traduisant sous forme d'incapacité temporaire totale de travail.
- L'examen des personnes placées en garde à vue : examen destiné à apprécier la compatibilité de l'état de santé de la personne avec son maintien en détention dans les locaux où se déroule la mesure.
- Les expertises : examens médico-légaux, ou médicosociaux permettant de traduire les séquelles d'une violence en indemnité (nature ou espèce) ou en peine d'emprisonnement.

- La levée de corps : examen non invasif du défunt sur le site de sa découverte, qui permet le plus souvent d'obtenir des données et évitent de recourir à l'autopsie.
- L'examen du corps : examen simple, éventuellement complété par des prélèvements ou d'examens radiologiques, effectué à distance du lieu et de l'heure de décès.
- L'autopsie : examen invasif complet de tout le corps, réalisé dans des conditions similaires à une intervention chirurgicale et assorti d'examens complémentaires (radiologiques, toxicologiques, et anatomopathologiques...).

3. Organisation de la médecine légale en milieu hospitalier :

Définition :

Médecine légale : est un outil indispensable d'aide à l'enquête préliminaire et judiciaire, nécessaire au bon fonctionnement du service public de la justice et à la manifestation de la vérité [8].

L'intégration de la Médecine légale dans le service public hospitalier se justifie également par le fait qu'il s'agit d'abord d'une discipline médicale, même si l'appellation « Médecine légale » ne rend pas suffisamment compte de la réalité de la matière, telle qu'elle a évolué au cours de la deuxième moitié du XXème siècle. Les mots « légal » ou « légiste » renvoient à la partie théorique et juridique de la discipline, très proche du droit médical et du droit hospitalier. Mais ils manquent le fait qu'il s'agit d'abord d'une médecine clinique des vivants et des morts, où la mission du médecin est, pour les premiers, de « mettre des mots sur les maux », selon l'expression de Michel Debout, et pour les seconds, de se conformer à l'article 2 du Code de déontologie médicale qui dispose que « le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort ». Le terme « Médecine des violences » conviendrait mieux, car il mettrait l'accent sur ce qui constitue aujourd'hui le cœur de la discipline : la prise en charge des violences, chez les vivants ou chez les morts. Dans les deux cas, il s'agit d'une médecine qui ne se limite pas à la dimension physique, mais constate et accompagne le

dommage. La prise en charge de l'entourage de la victime vivante ou de la personne autopsiée est toute aussi importante que la prise en charge de la victime ou la réalisation de l'autopsie. La frontière entre Médecine légale et psychiatrie est étroite, comme peut d'ailleurs le montrer la spécialité d'origine d'un certain nombre de médecins légistes, même s'il est important qu'un spécialiste prenne le relais dans un deuxième temps, en cas de besoin [9].

Cette proposition d'organisation tient de notre expérience personnelle de cinq années d'exercice de la discipline en milieu hospitalier.

L'enjeu est d'abord que la médecine légale est peu connue des décideurs hospitaliers, et la pratique s'est dès lors limitée en milieu universitaire (enseignement).

En s'inspirant de l'expérience de la France, Centre Hospitalier de Saint-Quentin [5], l'organisation des activités de médecine légale dans un hôpital ou un centre hospitalo-universitaire peut se diviser concrètement en deux types :

- Les activités d'investigation et d'expertise.
- Les activités de recherche et d'enseignement.

1 -Les activités d'investigation et d'expertise :

Les activités d'expertise constituent le domaine le plus vaste et se déroulent au sein de deux grandes unités qui sont :

- La médecine légale du vivant ou médecine légale clinique
- La médecine légale du mort ou thanatologie.

1-1-La médecine légale du vivant ou l'unité médico- judiciaire, ou l'unité de médecine légale clinique, appelée dans notre contexte UNITE DE VICTIMOLOGIE [5].

La victimologie comme son nom l'indique, unité d'accueil des victimes était composée de 3 unités :

- Unité de consultation médico-judiciaire d'urgence U.C.M.J.U

Où se déroulent toutes les consultations d'urgence ayant une résonance judiciaire (examen des victimes d'accidents de la circulation routière, du travail, du sport, les victimes d'agressions sexuelles, physiques et corporelles).

- Unités d'expertise médico-légale ou Unité médico-judiciaire UMJ qui intervient quand l'urgence est levée.

- Unité de soutien psychologique, en faveur des cas où les séquelles psychologiques prédominent après un sinistre (stress post traumatique...)

1-2-Unité de consultation médico-judiciaire d'urgence U.C.M.J.U et médico-judiciaire d'urgence U.C.M.J.U [5].

1-2-1-Les missions définies pour l'unité étaient de :

On pratique dans ces unités médico-judiciaires des actes de natures diverses, principalement au cours de consultations médicales. Celles-ci ont pour objectif de dresser un certificat descriptif des lésions traumatiques et de la gêne fonctionnelle au terme duquel est indiqué un nombre de jours d'incapacité totale de travail à partir duquel le magistrat du parquet va enclencher un certain type de procédure. Dans le cas de violences volontaires, une incapacité totale de travail inférieure ou égale à huit jours entraîne la qualification délictuelle des faits, là où une incapacité totale de travail strictement inférieure à huit jours enclenche la qualification contraventionnelle (le critère étant placé à trois mois dans le cas de violence involontaire). Divers types de consultations sont habituellement distinguées, entre « coups et blessures volontaires » (CBV), « agressions sexuelles » (AS) et « accidents de la voie publique » (AVP). Les unités médico-judiciaires se voient confier d'autres missions comme les prélèvements et leur conditionnement sur les victimes d'agressions sexuelles (qui seront traités dans des laboratoires) ou la détermination d'âge des personnes isolées. L'évaluation de l'état psychique, articulée ou non à celle de l'état somatique, est courante dans les unités médico-judiciaires, quoiqu'elle prenne des formes extrêmement diverses allant de la simple évaluation d'un retentissement psychologique à la détermination d'une

incapacité totale de travail proprement psychologique. Enfin, les médecins légistes du vivant se voient également attribuer les missions de détermination de la compatibilité entre l'état de santé de l'individu et son maintien en garde à vue. [10].

1-2-2- Répondre dans le cadre d'une permanence aux réquisitions des magistrats du Parquet ou de l'instruction et des officiers de police judiciaire en matière médico-légale dans les meilleurs délais par :

Des examens cliniques, expertises et accueil de victimes (fixation d'I.T.T. en matière de blessures volontaires, d'accidents de la circulation, d'accidents du travail...).

- Examens cliniques et expertises des mis en examen, de gardés à vue, de toxicomanes. Dans le cadre des gardes à vues, les examens médicaux obligatoires n'ont pas vocation à être réalisés dans les locaux du Centre Hospitalier mais dans ceux des services de Police ou de Gendarmerie....

- Examens cliniques, expertises, accueil et orientation de victimes d'abus sexuels, de mineurs victimes de sévices ou de mauvais traitements..., en liaison avec les services compétents.

- Examens cliniques et expertises psychiatriques et médico-psychologiques, prélèvements pour analyses toxicologiques (stupéfiants, alcool...).

1-2-3 Rédiger un compte-rendu des diligences accomplies et remettre les conclusions de l'examen ou de l'expertise à l'autorité mandante.

Lorsque les « rapports sont en règle, précise Jousse, les Juges doivent y avoir égard pour fixer en conséquence leurs décisions, de manière que si, par exemple, à l'égard d'une personne blessée, les Médecins et les Chirurgiens ont déclaré que la blessure n'était pas mortelle, l'accusé devait être déchargé de la mort du blessé, quand même ce blessé viendrait ensuite à décéder »

Avec son diagnostic post mortem sur le cadavre, le légiste contribue à l'évaluation judiciaire de la responsabilité du prévenu. [11].

1-2-4 Accueillir les personnes venant spontanément en vue de se voir délivrer un Certificat médical.

1-2-5 Répondre aux demandes du service d'accueil et des Urgence (SAU.) et crée la liaison avec l'unité de victimologie.

La localisation et le fonctionnement

- L'Unité de Consultation Médico-Judiciaire d'Urgence « UCMJU » est une unité fonctionnelle du S.A.U. et placée sous la responsabilité du chef du service S.A.U et coordonnée par un médecin légiste.

Des alternatives doivent être envisagées pour son autonomisation et son fonctionnement en plein temps au sein du service de médecine légale.

- L'activité psychiatrique est menée par un médecin psychiatre travaillant en dehors du service de médecine légale.

- Les missions gynécologiques sont diligentées au sein du service de gynécologie en corrélation avec le médecin légiste,

- Les missions confiées aux pédiatres sont effectuées au sein du service de pédiatrie.

- Les missions confiées aux traumatologues sont faites sur référence des cas graves nécessitant des soins spécialisés au sein du service d'ortho-traumatologie.

- Une liste des médecins participants au fonctionnement de l'U.C.M.J.U. doit être établie annuellement par le procureur de la république sur proposition du médecin légiste, si celui-ci actait la création de l'unité.

L'U.C.M.J.U. est sollicitée :

- Par les justiciables venant de leur propre initiative recevoir des soins ou effectuer un examen au centre hospitalier suite à une infraction et qui souhaitent se faire délivrer un certificat médical.

- Par les justiciables qui se présenteront dans un service enquêteur qui les informe de l'existence de l'U.C.M.J.U. et les invite à s'y rendre avec leur réquisition en main, à défaut de faire le choix d'un autre médecin.

Une secrétaire médicale au mieux, doit être affectée à l'U.C.M.J.U./UMJ. Elle aura pour missions :

_ De recevoir du lundi au vendredi de 8 heures à 16 heures 30, les appels téléphoniques des magistrats (du Parquet ou l'Instruction), des gendarmes et policiers et de faciliter le plus rapidement possible un rendez-vous avec le médecin choisi par l'autorité requérante dans la liste établie à cet effet.

_ Si ce dernier n'est pas disponible, la secrétaire devra tenter de joindre en priorité un autre médecin expert judiciaire, à défaut un autre praticien figurant sur la liste de l'U.C.M.J.U./UMJ qui sera proposée à l'autorité requérante.

_ D'assurer chaque fois que cela s'avérera nécessaire la saisie des certificats médicaux et rapports des praticiens de l'U.C.M.J.U./UMJ

Les moyens d'action de l'U.C.M.U./UMJ

l'U.C.M.J.U./UMJ disposera d'une équipe de médecins hospitaliers, d'experts judiciaires ou non.

Une convention de collaboration doit être établie entre les parties hospitalières et judiciaires pour le fonctionnement cohérent de l'Unité.

Cette liste sera établie et modifiée sur proposition du médecin légiste la coordonnant, après avis conforme du Directeur de l'hôpital et du Procureur de la République

Le Directeur de l'hôpital et le Procureur de la République pourra aussi modifier cette liste.

Le magistrat ou l'Officier de Police Judiciaire requérant conservera pour chaque mission le choix de l'expert ou de la personne qualifiée qu'il entendra désigner.

Le médecin sollicitant son inscription sur la liste s'engage à y rester durant toute l'année civile. Il peut démissionner en cours d'année pour motif grave. S'il désire ne plus faire partie de l'U.C.M.J.U./UMJ, il devra au moins un mois avant la fin de l'année civile faire connaître sa décision au médecin coordonnateur par courrier recommandé.

Tout praticien pourra être exclu de la liste sur simple décision du Directeur de l'hôpital ou du Procureur de la République en cas d'irrespect de la présente convention, du règlement intérieur de l'U.C.M.J.U./UMJ, de la convention financière ou d'insuffisances constatées dans les missions confiées.

L'unité disposera d'un numéro de téléphone spécifique, d'un fax ainsi que d'un secrétariat assuré par une secrétaire dotée d'un téléphone portable. Le Directeur de l'hôpital s'engage à mettre à disposition de l'Unité fonctionnelle, le matériel médical et de secrétariat adapté et performant pour l'accomplissement de ses missions.

L'équipe médicale accomplira ses missions en toute liberté et sous son entière responsabilité sous réserve du respect du règlement intérieur de l'hôpital, du secret professionnel et des règles de déontologie médicale.

Autres moyens : véhicule 4x4TT pour faciliter les déplacements pour investigations.

Les dispositions financières

Les médecins de l'U.C.M.J.U. seront rémunérés quand ils travailleront dans le cadre de réquisitions judiciaires ou d'ordonnances du Juge d'Instruction sur la base des honoraires et indemnités prévues par la loi malienne conformément au code de procédure pénale (recouvrement des frais de justice pénale).

Certains certificats non couverts par les frais de justice pénale, seront recouverts par les caisses de l'hôpital.

Les frais de fonctionnement seront couverts par l'hôpital comme pour tous les autres services.

2-1-2 Unités d'expertise médico-légale ou Unité médico-judiciaire UMJ :

Le droit du dommage corporel indemnise une atteinte physique et souvent psychique, il est donc essentiel de faire évaluer les blessures par un médecin-expert avant de pouvoir discuter du montant de la réparation et donc des indemnisations.

Dans le cadre d'un procès, l'expertise médicale est ordonnée par un juge. Sera alors désigné un médecin en tant qu'expert judiciaire.

C'est sur la base du rapport médical de consolidation que se calcule ensuite l'évaluation du dommage corporel. Ce rapport pourra être complété par un rapport technique. L'expertise médico-légale fait référence à des définitions jugées par la Cour de Cassation, d'où la nécessité de la présence de l'avocat à l'expertise. La victime doit donc être assistée lors des réunions d'expertises par son avocat et par son médecin-conseil de victimes. Il y a en général plusieurs réunions expertales avant le dépôt du rapport final de consolidation.

La consolidation des blessures constatée dans un rapport final d'expertise permet :

1. D'arrêter l'évaluation de tous les postes de préjudices de la victime
2. De chiffrer son dommage corporel
3. De demander sa liquidation dans un cadre judiciaire ou amiable

Par conséquent, avant la date de consolidation des blessures aucune liquidation du dommage corporel n'est possible [12].

Un meilleur partenariat entre la médecine légale et la justice pénale et une revalorisation sérieuse de cette spécialité médicale ne pourraient qu'être extrêmement profitables pour les citoyens de nos pays. La recherche du crime impuni, de la vérité scientifique, est la garante de la sécurité au sein de notre société et de la protection des droits de l'homme (notamment face aux sévices parfois infligés...) [13].

2-1-3 Unité de soutien psychologique :

Définition

Elle est une sous unité de l'UMJ et aura pour objet de prendre en charge toutes les victimes d'agressions de quelque nature que ce soit (physique ou morale, d'abus sexuels, d'accidents de la voie publique, d'accidents du travail), après que l'urgence soit définitivement gérée à l'UCMJU.

Structure

Elle sera une unité du service de médecine légale et placée sous la responsabilité d'un psychologue, et à défaut un psychiatre.

Elle est coordonnée par le médecin légiste.

L'Unité de soutien psychologique sera composée de :

- Salle de consultation pour médecin psychiatre ou psychologue
- Salle d'internement ou d'hospitalisation d'office
- Salle d'animation psychologique ou de récréation...

Missions

- Répondre aux demandes des magistrats du Parquet et des Officiers de Police Judiciaire pour la prise en charge psychologique des victimes,
- Répondre aux demandes des magistrats du Parquet et des Officiers de Police Judiciaire par rapport à l'examen mental des mis en examen.
- Assurer la prise en charge des victimes gérées par l'Unité de Consultation Médico-Judiciaire d'Urgence,
- Réaliser l'évaluation psychologique et le suivi que nécessite l'état de la victime,
- Fournir sur demande d'une autorité requérante un compte-rendu de l'évaluation de la prise en charge et du suivi d'une victime d'agression,
- Accueillir les personnes venant spontanément pour un suivi psychologique,

Localisation

Elle doit être logée au sein du service de médecine légale et fonctionne strictement avec l'Unité Médico-Judiciaire.

Fonctionnement

a) Consultations réalisées sur demande de l'autorité requérante :

La secrétaire de l'UCMU gère à la fois l'unité de soutien psychologique.

La secrétaire aura pour mission :

- de recevoir, du lundi au vendredi, de 08 h 00 à 16 h 30, les appels téléphoniques des magistrats (du Parquet ou l'Instruction), gendarmes et policiers, et de leur obtenir un rendez-vous,

- de contacter le psychologue pour fixer un rendez-vous,
- de contacter l'autorité requérante pour donner le nom du psychologue, ou du psychiatre, la date, l'heure et le lieu de rendez-vous,
- de coordonner, sur le plan administratif, l'activité de victimologie, en assurant le bilan qui sera transmis aux Parquets et aux responsables de l'hôpital.

b) Consultations réalisées dans le cadre de la médecine d'urgence :

Si une victime se présente à l'hôpital, elle sera tout d'abord dirigée vers l'Unité de Consultation Médico-judiciaire d'Urgence pour être examinée par un médecin qui assurera les soins, puis, si la victime le souhaite, lui délivrera un certificat médical. A la suite de cette prise en charge, la victime pourra être dirigée vers l'Unité de soutien psychologique où un accompagnement psychologique lui sera proposé si cela apparaît approprié [5].

2– La médecine légale du mort ou unité de thanatologie :

2.1. Définition :

La thanatologie (du grec ancien thanatos, qui chez les grecs était le dieu de la mort, et logos, « discours, science ») est la science de la mort ou en d'autres termes l'étude de la mort. Elle étudie les mécanismes et les aspects médico-légaux de la mort, tels que les changements corporels qui accompagnent la mort et la période post-mortem, ainsi que des aspects sociaux plus larges liés à la mort. Cette science académique fait appel à de nombreuses disciplines universitaires, comme la médecine (en particulier la médecine légale), la biologie, la sociologie, la théologie, l'art et la littérature[14].

Autrefois connue en tant que Médecine des morts, la médecine légale recouvre désormais un large champ disciplinaire qui va bien au-delà de la mission traditionnelle thanatologique. Ainsi, actuellement, l'essentiel de l'activité du médecin légiste est représenté par la médecine du vivant ou médecine légale clinique et notamment par les constatations médicales utiles au procès judiciaire que sont les examens de victimes d'infractions et de leurs auteurs [15]. Cet élargissement du champ d'activité de la médecine légale est le fruit de l'évolution

des règles de droit et est sous tendu par les progrès techniques et scientifiques [16]. En 2012, sur l'ensemble des actes comptabilisés par l'observatoire national de la médecine légale, 7 % seulement concernaient des actes thanatologiques [17]. Il n'en reste pas moins que l'activité thanatologique du médecin légiste occupe une place centrale de par son importance historique et symbolique [18]. Cette activité se traduit par la réalisation d'autopsies et d'examens externes. Ceux-ci comprennent l'examen de corps et la levée de corps (lorsque l'examen de corps est réalisé sur les lieux de découverte du corps). Les buts de l'autopsie médico-légale sont la détermination des causes et circonstances de décès et, dans certains cas, l'identification [19,20].

2.2 Les causes et modes de décès :

Pour définir la cause du décès, trois notions sont importantes à distinguer. Ce sont la forme médico-légale (ou mode) de décès, le processus, ou l'événement initiateur du décès et la cause du décès ou mécanisme physiopathologique du décès [19]. Le mode de décès (ou agrégation médico-légale) est défini par la façon de mourir. Ainsi, la mort se classe en mort naturelle ou mort violente. La mort naturelle se définit comme une mort survenant suite à un processus purement endogène [19]. A l'inverse, la mort violente survient lors de l'intervention d'un agent extérieur à la personne. Elle peut être d'origine accidentelle, délictuelle, suicidaire ou criminelle. Cette distinction entre mort naturelle et mort violente est un des enjeux de la mission thanatologique du médecin légiste. Et au-delà même de cette distinction, la question médico-légale que doit résoudre l'examen thanatologique est d'éliminer une mort violente délictuelle ou criminelle. Le deuxième élément fondamental en médecine légale et en épidémiologie thanatologique est l'évènement initiateur du décès ou cause initiale. Il est défini par le mécanisme lésionnel à l'origine du décès et fait état de l'agent vulnérant à l'origine de la lésion. Par exemple, une mort violente peut être due à une arme à feu, une chute, une noyade ou encore une intoxication. Une mort naturelle peut être la conséquence d'une pathologie cardiovasculaire, pneumologique... Enfin

le mécanisme physiopathologique qui est directement à l'origine du décès est moins important au niveau médico-légal. Il ne préjuge pas de la cause initiale ou du mode décès. Au-delà de leur intérêt judiciaire, ces notions revêtent une importance certaine pour l'épidémiologie des décès [20].

2.3 Cas particulier

Dans le cas du décès d'un mineur, les titulaires de l'autorité parentale conservent le droit d'accès à la totalité des informations médicales le concernant sauf pour les éventuels actes médicaux dont le mineur avait refusé l'information de ses parents [21].

2.4 La Justice

En matière civile ou administrative, le médecin expert peut obtenir la communication du dossier médical directement auprès du patient ou de ses ayants droit s'il est décédé. En matière pénale, le dossier, saisi à la demande du juge d'instruction, est mis à disposition de l'expert sans rechercher le consentement du patient. La saisie de dossier est le seul cas où le médecin ou l'établissement détenteur du dossier doit fournir l'original du dossier et non des photocopies. La saisie de dossier est réalisée uniquement dans le cadre des procédures pénales (information judiciaire lorsqu'un juge d'instruction est chargé de l'enquête ou plus rarement à la demande du procureur). En général, c'est un officier de police judiciaire (OPJ) qui procède à la saisie du dossier sur commission rogatoire (à la demande du juge d'instruction). La saisie de dossier doit toujours être réalisée en présence d'un membre du conseil de l'Ordre des médecins qui veille à son bon déroulement [21].

L'ensemble des activités de thanatologie des ressorts judiciaires de la ville ou de la région de Ségou et du Tribunal de Grande Instance de Ségou s'exerceront, avec l'accord des magistrats et OPJ dans le service de thanatologie.

Les activités de thanatologie seront indépendantes du fonctionnement de l'U.C.M.J.U./UMJ et s'exerceront au sein de la morgue.

L'Hôpital s'engagera à organiser des formations sur les questions d'ordre médico-judiciaires à l'endroit de ses agents.

L'unité de thanatologie sera composée de :

- D'une salle de conservation des corps.
- D'une salle de thanatopraxie (soins de conservation)
- D'une salle d'autopsie
- D'une salle de radiologie
- D'un laboratoire médico-légal

4. Aspects médico-légaux

Agents étiologiques et nature des lésions :

Les armes peuvent être classées en armes blanches et en armes à feu

4.1. Les armes blanches :

Elles peuvent être classées en trois catégories :

- Les instruments tranchants
- Les instruments piquants
- Les objets contondants

a. 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 :

- Arme blanche typiquement tranchante : le couteau
- Arme blanche à la fois tranchante et contondante : la machette
- Arme blanche à la fois tranchante et piquante : le poignard

Les blessures provoquées par ces instruments créent des solutions de continuité dans les tissus superficiels ou profonds que l'on nomme : **PLAIES**

On distingue

- **Les plaies linéaires**

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

- Les plaies contuses

Ce sont des plaies avec pertes de substances associées à une destruction tissulaire. Les bords de la plaie sont irréguliers, déchiquetés.

A côté de cette catégorie de plaies, on distingue également l'érosion épidermique simple ou excoriation ou éraflure ou égratignure ou écorchure ou griffure. Cette érosion épidermique qui est la trace la plus légère résulte de l'abrasion de l'épiderme par frottement, par arrachement ou par pincement.

b. Les instruments piquants

Les instruments piquants sont des instruments qui perforent les tissus en raison de leur extrémité pointue plus étroite que large déterminant des blessures plus profondes que larges. 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 perforants irréguliers : piques cassées.

Les instruments piquants déterminent des plaies ponctiformes 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.

c. Les objets contondants

Les armes naturelles : Coup de tête, coup de poing, coup de genou.

Les armes improvisées : Bâton, barre de fer, pilon, marteau, caillou, fouillé...

Les armes préparées : les instruments de travail, l'objet de maintien d'ordre, matraque...

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

la surface de contact et la résistance des tissus. Ces armes sont très diverses, parmi elles on peut citer :

- Le mécanisme de la contusion est double
- Le corps contondant animé d'un mouvement vient frapper le sujet immobile : c'est la contusion active. Le corps du sujet lui-même en mouvement est projeté contre un corps contondant immobile : c'est la contusion passive
- La contusion active est la plus fréquente. Elle entraîne divers types de lésions, parmi lesquelles on distingue :

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 : 12me jour

Disparition vers le 17^{ème} jour

Disparition totale : 25ème jour

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.

Les plaies contuses : ceux sont des pertes de substances avec destruction tissulaire, les bords sont irréguliers, déchiquetés.

La fracture : La fracture est une solution de continuité d'un os survenant après un traumatisme d'une certaine violence. Les lésions des organes internes : Elles sont assez fréquentes et entraînent des hémorragies internes plus ou moins importantes (thoraciques, abdominales, cérébro-méningées), etc.

4.2. Expertise médico-légale

4.2.1. Conséquences médico-légales des CBV

a. 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.

a. Consolidation – guérison :

. **La consolidation** est la date à laquelle les lésions dues au traumatisme sont stabilisées et aucun traitement ne peut plus les modifier, sinon que ces traitements permettent tout simplement d'empêcher une rechute de la maladie ou une dégradation de l'état du patient.

. **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.

b. Etude des préjudices

Le certificat médical sert de base à l'indemnisation du préjudice corporel et l'application correcte de la sanction pénale adéquate.

- 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.

. **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.

. 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 taux de l'IPP en pourcentage (%) que le juge traduit en indemnité à verser à la victime en tenant compte d'autres données telles que l'âge de la victime, la nature et la qualité de son activité professionnelle.

- Indemnisation du préjudice extrapatrimonial

a. La souffrance endurée (Pretium doloris) : Le pretium doloris ou « quantum doloris » est l'évaluation de la souffrance vécue par la victime suite à son agression. 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
- Exceptionnel 8/8

a. 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. Le juge peut ordonner une comparution de la victime devant les tribunaux.

Le PD et le PE sont évalués selon l'échelle de 0 à 8 points comme indiqué ci-dessous selon le code CIMA :

- Très léger 1/7
- Léger 2/7
- Modéré 3/7
- Moyen 4/7
- Assez important 5/7
- Important 6/7
- Très important 7/7
- Exceptionnel 8/8

c. Le préjudice d'agrément : il se définit par l'atteinte portée à certains plaisirs de la victime.

d. Le préjudice juvénile ou préjudice de carrière « 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.

NB : ces trois derniers ne sont pas pris en compte par l'expertise médico-légale au Mali.

4.1. Aspects judiciaires

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 [22]. « Tout homme peut commettre, si les circonstances exceptionnelles l'y incitent, un crime » écrivait Scherrer [23].

A côté de ces CBV, nous avons des coups et blessures involontaires ou des homicides involontaires qui sont définis par le code pénal malien : Celui qui aussi par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura involontairement porté des coups ou occasionné des maladies à autrui, est réprimé d'homicides involontaires ou pour coups et blessures involontaires. Les coups et blessures volontaires étant des délits, ou même des crimes si morts s'en suivait sont réprimés par le code pénal du Mali.

4.1.1. Coups et blessures volontaires mortels

Article 199 : L'homicide commis volontairement est qualifié de meurtre. Tout meurtre commis avec préméditation ou guet-apens est qualifié d'assassinat. (Premier alinéa)

Article 200 : Tout coupable d'assassinat, de parricide ou d'empoisonnement sera puni de mort. (Premier alinéa)

Article 202 : les coups, blessures et violences volontaires, exercés sans intention de donner la mort, mais l'ayant cependant occasionnée, seront punis de cinq à vingt ans de réclusion et facultativement d'un à vingt ans d'interdiction de séjour. En cas de préméditation ou de guet-apens la peine sera celle de la réclusion à perpétuité.

4.1.2. Des coups et blessures volontaires non mortels

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 personnel 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 F CFA. S'il y a eu une 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, 4, l'interdiction de séjour d'un à dix ans pourra être prononcée.

Article 208 : Lorsque les blessures, les coups, les violences ou voie de faits, n'auront occasionné aucune maladie ou incapacité de travail personnel de l'espèce mentionné à l'article 207, le coupable sera puni d'un emprisonnement de onze jours à deux ans et d'une amende de 20 000 à 100 000 F CFA 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 une amende de 25 000 à 150 000 F CFA.

L'interdiction de séjour d'un à dix ans pourra en outre être prononcée. Par ailleurs il faut noter que toute tentative de crime, manifestée par un commencement d'exécution et suspendue ou n'ayant manqué son effet que par des circonstances indépendantes de la volonté de son auteur, est considérée comme le crime lui-même. Cependant les tentatives de délits ne sont considérées comme délits que dans les cas déterminés par une disposition spéciale de la loi.

4.1.3. Les coups et blessures volontaires au civil :

En plus de l'action pénale ou action publique, la victime de coups et blessures volontaires peut mener une action civile : il s'agit d'une constitution de partie civile, à côté de l'action publique. Par cette action, qui va se dérouler devant le tribunal civil, la victime de CBV va demander qu'il lui soit attribué par le

responsable, des dommages et intérêts, destinés à réparer le dommage corporel et les différents préjudices résultant des CBV qu'elle a subis. Pour cette réparation, les magistrats vont ordonner une expertise médico-légale.

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

4.1.4. 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.

La mission du médecin consiste à :

- Examiner la victime de coups et blessures
- Déterminer la nature des blessures
- Déterminer la durée de l'ITT

Cet examen médical demandé doit être fait dans les jours qui suivent le traumatisme.

Il s'agit pour le médecin de faire un bilan descriptif des lésions traumatiques, quelquefois de préciser les circonstances étiologiques (ce qui pourra 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.

4.1.5. 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 :

- Par un médecin légiste et à défaut tout autre docteur en médecine

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.

La rédaction doit se faire sur papier timbré. Le certificat doit être clair, lisible, le plus complet possible et doit comporter :

- L'identité et la qualité du médecin signataire. Si le certificat est fait sur un imprimé hospitalier anonyme, l'identité du médecin signataire doit être précisée ainsi que sa spécialité éventuelle.
- L'identité, l'âge, l'adresse, les déclarations du blessé et éventuellement sa profession. Le médecin n'a pas à établir la matérialité des faits qui ont entraîné les blessures. Il précisera donc qu'il rapportera les dires du blessé.
- La date, le lieu et l'heure de l'examen médical seront notés.
- La description complète des symptômes et des lésions constatés au cours de l'examen.

Tout doit être noté minutieusement même si cela paraît bénin. Pour les plaies, contusions, ecchymoses, hématomes, seront précisés la dimension, le nombre et le siège. La notion de perte de connaissance a une grande importance. Il faut en préciser la durée, l'intensité (de la simple obnubilation à la perte de la connaissance profonde et prolongée). Epistaxis et otorragies seront également mentionnées. Les fractures seront décrites. Les interventions ou autres thérapeutiques doivent être notées. S'il existe un état antérieur pathologique, il est important qu'il soit précisé d'emblée pour éviter ultérieurement des erreurs d'imputabilité. Enfin le certificat comportera la durée de l'incapacité temporaire totale (ITT).

Le certificat doit en vertu du secret médical être remis en mains propres à la victime et s'il s'agit d'une personne incapable il doit être remis à son tuteur légal. Dans ces conditions, le malade est libre d'utiliser le certificat.

4.1.6. La destination du CMI :

En général, le certificat médical initial pour coups et blessures volontaires est destiné à la justice. En fonction de la durée de l'ITT, l'infraction sera punie différemment :

- ITT inférieure ou égale à 20 jours : emprisonnement de 11 jours à 2 ans plus ou moins amende
- ITT supérieure à 20 jours : emprisonnement de 1 à 5 ans plus amende.

4.3. Expertise médico-légale :

L'expertise médico-légale dans les affaires de CBV a pour but de renseigner le tribunal sur la réalité et l'importance d'un dommage physique et sur l'estimation de celui-ci en cas de litige concernant le CMI. Contrairement à la réquisition, l'expertise médico-légale est ordonnée par un tribunal et est pratiquée par un médecin expert ou un autre médecin expert agréé au près des cours des tribunaux. Au besoin le médecin légiste peut faire recours à un autre spécialiste (sapiteur) pour l'aider ou l'éclairer sur des questions dépassant sa compétence, elle se veut sous sa forme la plus élaborée de :

- Décrire les lésions en rapport avec le traumatisme sur le plan évolutif et thérapeutique,
- Déterminer la durée de l'IT, qu'elle ait été totale ou partielle en précisant les différentes dates,
- Préciser la date à laquelle la consolidation médicale a été obtenue,
- Qualifier le « quantum doloris » ou « pretium doloris »,
- Déterminer l'état antérieur de la victime,
- Déterminer le taux d'IPP en tenant compte de l'état et de la capacité physiologique antérieure de blessé,
- Dire si l'état de la victime est susceptible d'amélioration ou d'aggravation en fournissant les précisions utiles sur les différentes modalités évolutives : leur degré de probabilité et la date de l'opportunité d'un nouvel examen,
- Dire si la victime est apte à reprendre l'exercice de son activité habituelle,

- Dire enfin (en tenant toujours compte de l'état antérieur) quelle aurait été l'évolution de l'état antérieur sans la survenue des coups et blessures.

Cette expertise se basera d'une part sur les dossiers médicaux et d'autre part sur les données de son examen.

L'opération se déroule en deux temps : elle va viser à justifier le dommage physique et à procéder à l'estimation quantitative de ce dommage.

4.4. Rôle du médecin légiste

Les missions du médecin légiste consistent à rechercher les éléments anamnestiques au cours de la consultation. Le médecin légiste est là pour constater les lésions, les décrire puis les interpréter afin de se prononcer sur la compatibilité avec les faits dénoncés ; une fois les examens réalisés, le médecin légiste procède à la rédaction de son rapport.

Son travail consiste à fournir aux magistrats des informations qui demandent des compétences médicales suite à un décès, un accident, une maladie, une opération, ou toute autre circonstance ayant occasionné des dommages corporels

4.5. Retentissement psychologique

Ce retentissement est souvent demandé par le requérant. Il est donc du devoir du médecin de décrire ou de donner un avis. La sémiologie des psycho-traumatismes s'individualise comme conséquence directe de l'agression. Il faut décrire notamment les symptômes assez typiques de l'état de stress aigu ou de l'état de stress post-traumatique (ESPT ou PTSD en anglais). La description peut servir à la décision du magistrat ou à une expertise psychiatrique justifiée ultérieurement. L'expertise psychologique peut reprendre le retentissement lié aux violences répétées tant physiques que psychologiques. Il y'a un retentissement psychologique attendu après une agression et il y a celui « anormal » qui seul constitue un traumatisme psychique quelquefois indépendant de la nature de l'infraction. Le psycho-traumatisme demande un délai variable avant de se démarquer du retentissement attendu chez la victime [24].

1.1 5. Les activités de recherche et d'enseignement :

Ces activités sont dominées par :

- La dispensation des cours de médecine légale dans les écoles
- La formation continues des agents sur les thèmes de ML tels la responsabilité médicale, l'éthique et la déontologie...
- L'encadrement des thèses de doctorat en médecine
 - Les activités de recherche et de publication

PATIENT MATERIELS ET METHODES

2 VI- PATIENT MATERIELS ET METHODES

1. Cadre de l'étude :

L'étude s'est déroulée dans le service de Médecine Légale de l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségo (HNFS) ; dans la 4^e région administrative du Mali.

2. Lieu d'étude :

Présentations de l'hôpital Nianankoro FOMBA :

Il est actuellement le seul hôpital régional de la 4^e région administrative du Mali, et constitue le 2^e niveau de référence de la politique sectorielle de santé et population du Mali adoptée en 2002 par le gouvernement de la république du Mali en matière de soins de santé primaire.

Il existe 8 hôpitaux de 1^e référence appelée hôpitaux de district ou centres de santé de référence de district sanitaire qui sont : Bla, Barouéli, Macina, Markala, Niono, San, Ségo, Tominian, reliés eux aussi à 256 centres de santé communautaire (CSCOM), constituant le 1^e niveau de soins.

Cet hôpital a une capacité d'accueil de 175 lits 350 personnels de santé et auxiliaires.

3. Type d'étude :

il s'agit d'une étude descriptive portant sur les activités médico-légales et de recherches réalisées dans le service de médecine légale de son l'ouverture en 2016 à 2020, et d'examiner les possibilités futures de l'intégration de la médecine légale dans la carte hospitalière de tous les hôpitaux.

4. Période d'étude :

l'étude s'étendait sur une période de 5 ans, du 01 Septembre 2016 au 31 Décembre 2020.

5. Population d'étude :

Tous les victimes admises à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségo pendant la période d'étude.

6. Echantillonnage :

Nous avons procédé à un échantillonnage exhaustif.

6-1. Critère d'inclusion :

Toutes les victimes admises pour des fins médico-judiciaires à l'hôpital Nianankoro Fomba de Sékou.

Toutes les activités médico-légales réalisées par le service de la Médecine Légale telles que (examen externe des corps, levée de corps, autopsie, investigation médico-légale pour agression physique, sexuelle..., examens de laboratoire...).

Pour la réponse d'une réquisition de l'autorité mandante.

L'évaluation du degré de collaboration entre l'hôpital et les services de sécurité et de justice.

Toutes les activités de recherche réalisées dans le service de Médecine légale.

6-2. Critères de non inclusion :

Nous avons exclu les résultats des activités purement cliniques réalisées en dehors du service de Médecine Légale de Sékou.

6-3. Technique d'échantillonnage et outils de collecte de données :

- D'une Fiche d'enquête individuelle,
- L'exploitation des dossiers médico-légaux archivés à cet effet au service,
- L'encadrement des thèses et travaux de recherche,
- Les résultats de l'étude sont présentés sous forme de tableaux, figures, et phrases.

7. Variable étudiées :

Elles porteront sur les activités du service considérées comme variables :

- Investigation médico-légale pour agression physique, sexuelle...,
- Examen externe des corps, Levée de corps, autopsie,
- Examens de laboratoire,
- Nombre de thèse encadrée,
- Nombre de publications faites,
- Nombre d'heure de cours effectués concernant la discipline.

8. Plan d'analyse et traitement des données :

Les données ont été saisies et analysées par le logiciel epi info version 6.

9. Limites de l'étude :

Le manque de volonté politique, administratif et d'intérêt pour la discipline, l'incomplétude des données recueillies sur les victimes.

Question de recherche

« La médecine légale à l'instar des autres spécialités médicales peut –elle être exercée en milieu public hospitalier »

RESULTATS

V-RESULTATS

I. CONNAISSANCES ATTITUDES ET PRATIQUES DU PERSONNEL SANITAIRE HOSPITALIER SUR LA MEDECINE LEGALE A SEGOU

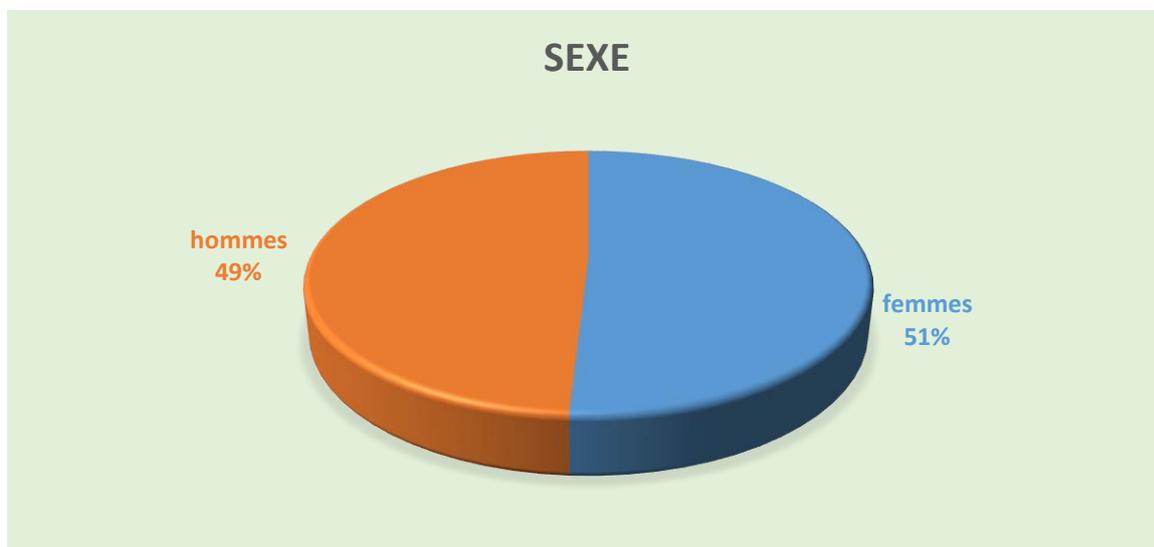


Figure 1 : Répartition selon le Sexe du personnel enquêté.

Le sexe féminin était la plus représenté avec **51%**. Un sexe ratio de **0.96**

Tableaux I : Répartition selon la qualification professionnelle du personnel enquêté.

Qualification professionnelle	Effectifs	Fréquences
Médecins	26	23,63
Assistants médicaux	12	10,90
Etudiants en Médecine	10	09,09
Techniciens Sup Santé/IDE	17	15,45
Techniciens Sup Santé/Sages-Femmes	8	07,27
Techniciens de Santé	24	21,81
Aides-soignants/Matrones	13	11,81
Total	110	100,0

23,63% des agents était des Médecins.

Tableaux II: Répartition du personnel enquêté selon la Connaissance de la médecine légale.

Connaissez-vous la médecine légale	Effectifs	Fréquences
Oui	75	68,2
A peu près	24	21,8
Non	11	10,0
Total	110	100,0

68,2 % des agents avaient une connaissance acceptable sur la médecine légale.

Tableaux III: Répartition du personnel enquêté selon le domaine d'intervention de la discipline en milieu hospitalier.

Domaines d'intervention de la discipline en milieu hospitalier	Effectifs	Fréquences
A pu citer deux (médecine légale médicojudiciaire, et thanatologique)	22	20,0
A pu citer les trois (méd. légale clinique, médicojudiciaire, thanatologique)	31	28,2
Ne sait pas	57	51,8
Total	110	100,0

51,8 % des agents ne savaient rien du domaine d'intervention de la discipline.

Tableaux IV: Répartition du personnel enquêté selon le rôle de la médecine légale en milieu hospitalier.

A-t-elle son rôle en milieu hospitalier	Effectifs	Fréquences
Oui	93	84,5
A peu près	11	10,0
Non	6	5,5
Total	110	100,0

84,5 % des agents étaient favorables à la présence de la discipline en milieu hospitalier.

Tableaux V : Répartition du personnel enquêté selon les questions spécifiques posées (quelles sont les spécialités médicales qui ont le plus besoins de la médecine légale en milieu hospitalier).

Quelles sont les spécialités médicales qui ont le plus besoins de la médecine légale en milieu hospitalier	Effectifs	Fréquences
Toutes les spécialités	60	54,5
Chirurgie	8	7,3
Médecine interne	9	8,2
SAU	16	14,5
Traumatologie	6	5,5
Autres à préciser	11	10,0
Total	110	100,0

54,5% des agents ont approuvé que toutes les spécialités médicales ont besoin de la médecine légale.

Tableaux VI: Répartition du personnel enquêté selon les questions spécifiques posées (Citer 10 actes /ou pratiques médico-légales réalisés par le médecin légiste en milieu hospitalier).

Citer 10 actes /pratique médico-légales réalisés par le médecin légiste en milieu hospitalier	Effectif	Fréquences
A citer moins de cinq	28	25,5
A citer plus de cinq	20	18,2
A pu citer les dix	9	8,2
Sait très peu	53	48,2
Total	110	100,0

48,2 % des agents savaient très peu des actes et pratiques médico-légales réalisés par le médecin légiste en milieu hospitalier.

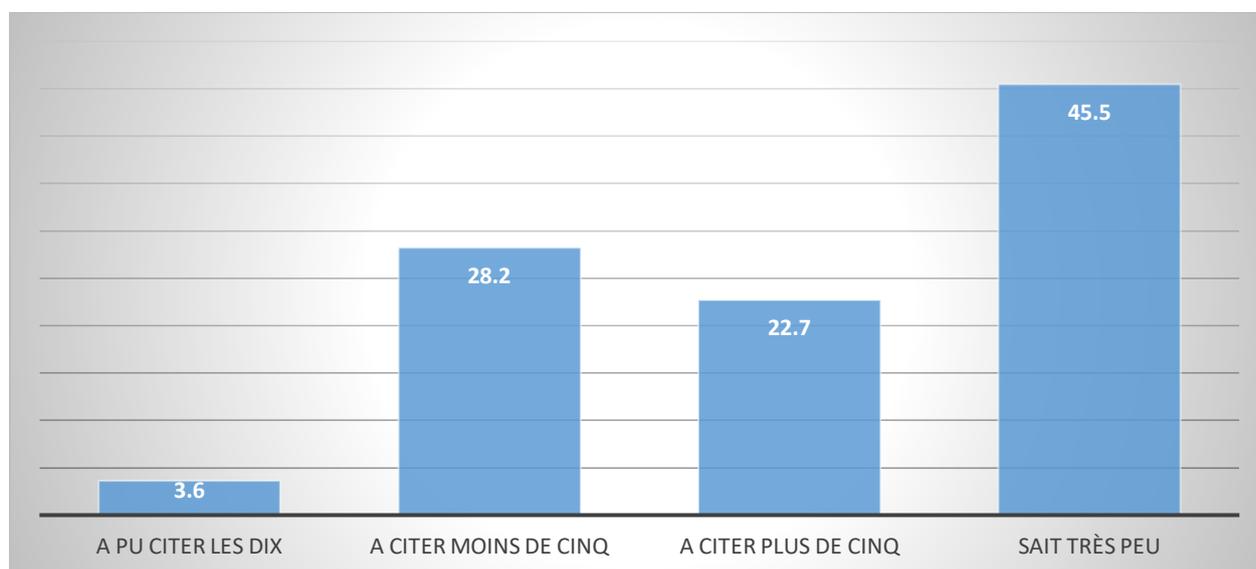


Figure 2 : Répartition du personnel enquêté selon les questions spécifiques posées ; (Pouvez-vous citer 10 examens biologiques médico-légaux demandés par le médecin légiste en milieu hospitalier).

45,5 % des agents savaient très peu sur les examens biologiques médico-légaux demandés par le médecin légiste en milieu hospitalier.

Tableaux VII: Répartition du personnel enquêté selon les questions spécifiques posées ; (Savez-vous que la médecine légale peu recourir à des examens imageries).

Savez-vous que la médecine légale peu recourir à des examens imageries	Effectifs	Fréquences
Oui	87	79,1
Non	8	7,3
Ne sait pas	15	13,6
Total	110	100,0

79,1 % des agents savaient que la médecine légale pouvait recourir à des examens imageries.

Tableaux VIII: Répartition du personnel enquêté selon les questions spécifiques posées ; (Si oui citer trois examens au moins réalisés en imagerie post mortem).

Si oui citer au moins trois	Effectifs	Fréquences
A pu citer les trois (Radiologie, Scanner, Echographie...)	71	64,5
A pu citer deux (Radio ASP+ échographie)	5	4,5
Ne sait pas	34	30,9
Total	110	100,0

64,5 % des agents ont pu citer trois examens réalisés en imagerie post mortem.

Tableaux IX : Répartition du personnel enquêté selon les questions spécifiques posées. (Dans le domaine social, ou civil, citer trois actes/pratiques posés par le médecin légiste en milieu hospitalier).

Dans le domaine social, ou civil, citer trois actes/pratiques posés par le médecin légiste en milieu hospitalier	Effectifs	Fréquences
A pu citer les trois (Examen en cas d'agression sexuelle, Examen initial en cas de blessures volontaires ou involontaires, Examen en garde à vue).	39	35,5
A pu citer deux (Examen en cas d'agression sexuelle, Examen initial en cas de blessures volontaires ou involontaires,)	8	7,3
Ne sait pas	63	57,3
Total	110	100,0

57,3 % de la population ne savaient rien des actes et pratiques posés par le médecin légiste en milieu hospitalier.

II. RESULTATS ENREGISTRES DANS L'ORGANISATION DE LA MEDECINE LEGALE EN MILIEU HOSPITALIER

Fréquence :

Pendant la période d'étude, de 2016 à 2020, nous avons collecté 707 cas d'évènements médicaux légaux, dont 558 cas médico-légaux cliniques et 149 cas médico-légaux thanatologiques.

I-Données sociodémographiques

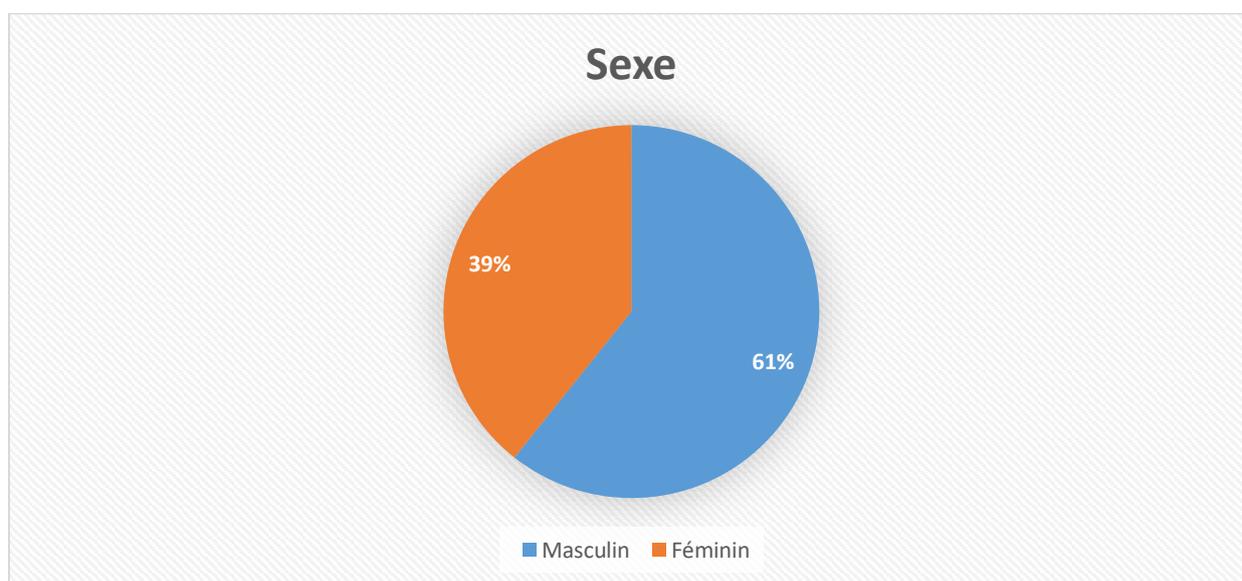


Figure 3 : Répartition des victimes admises selon le sexe.

Le sexe Masculin représentait **61%** des cas. Soit un sexe ratio de **1,56**

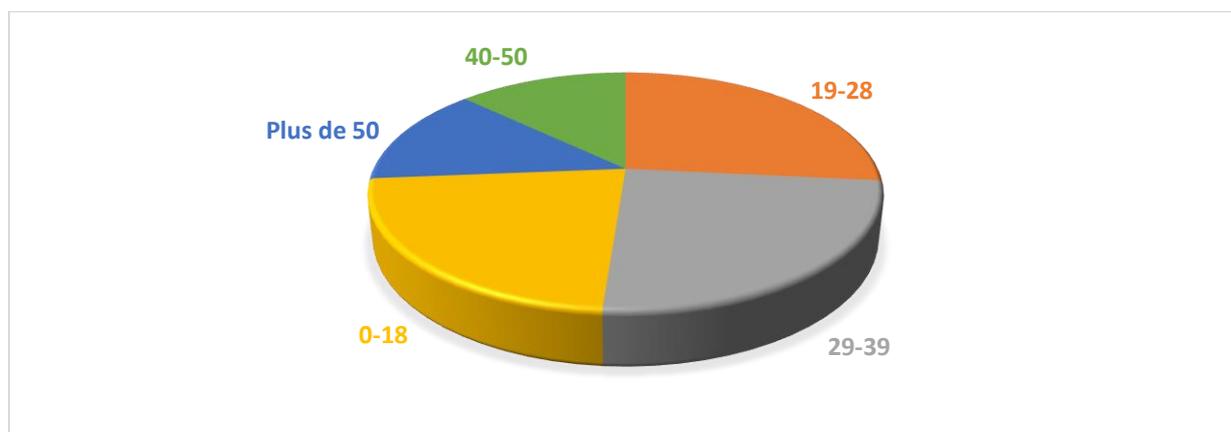


Figure 4 : La répartition des victimes admises au service selon leurs âges

La tranche d'âge de **19-28** ans représentait **26,59%** des cas.

Tableaux X : La répartition des victimes selon leur Résidence.

Résidence des cas	Effectifs	Fréquences
Dans la ville de Ségo	174	24,60
Autres communes de la région de Ségo	169	23,90
Commune urbaine de Ségo	158	22,30
Communes voisines	157	22,20
Autre région du pays	49	06,90
Total	707	100,00

24,60 % de notre population d'étude résidait à Ségo ville.

Tableaux XI : La répartition des victimes selon leur Situation matrimoniale.

Situation matrimoniale	Effectifs	Fréquences
Mariée	262	37,10
Célibataire	261	36,90
Autres(enfants+indermine)	123	17,40
Union libre	28	04,00
Divorcé	21	03,00
Veuf ou veuve	12	01,70
Total	707	100,00

37,10 % de notre population d'étude était mariée.

Tableaux XII : La répartition des victimes selon leurs niveaux d'instruction.

Niveau d'instruction	Effectifs	Fréquences
Non scolarisé	267	37,80
Secondaire	186	26,30
Primaire	131	18,50
École coranique	69	09,80
Supérieure	54	07,60
Total	707	100,00

37,80 % de notre population d'étude était non scolarisée.

Tableaux XIII : La répartition des victimes selon leurs Professions.

Profession	Effectifs	Fréquences
Employé de commerce	186	26,30
Etudiant et Elève	110	15,60
Ménagère	104	14,70
Cultivateur	76	10,70
Chauffeur	57	08,10
Enfant	56	07,90
Fonctionnaire civil	32	04,50
Emploi privé/ONG	31	04,40
Militaire	29	04,10
Ouvrier	18	02,50
Aide-ménagère	4	00,60
Retraité	4	00,60
Total	707	100,00

26,30 % de notre population d'étude étaient des employés de commerce.

Tableaux XIV : La répartition des cas selon années de survenue des évènements médico-légaux.

Année de survenue	Effectifs	Fréquences
2016	5	00,70
2017	49	06,90
2018	298	42,10
2019	191	27,00
2020	164	23,20
Total	707	100,00

42,10 % des évènements médico-légaux étaient survenus en 2018.

Tableaux XV : La répartition des cas selon le mois de survenue des évènements médico-légaux.

Mois de survenue	Effectifs	Fréquences
Janvier	45	06,40
Février	141	19,90
Mars	65	09,20
Avril	41	05,80
Mai	36	05,10
Juin	37	05,20
Juillet	189	26,70
Aout	26	03,60
Septembre	32	04,50
Octobre	24	03,40
Novembre	33	04,70
Décembre	38	05,30
Total	707	100,00

26,70 % des évènements médico-légaux étaient survenus en juillet.

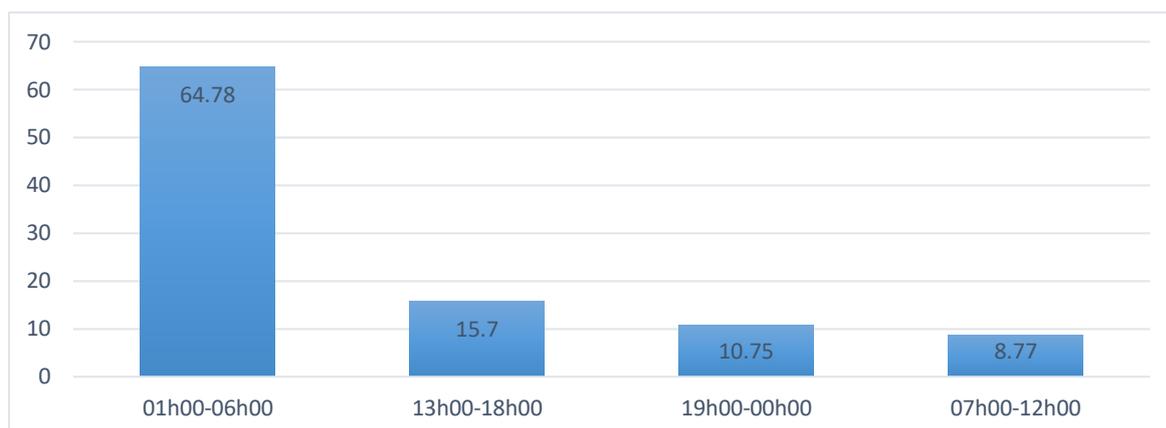


Figure 5 : La répartition des cas selon les heures de survenue des événements médico-légaux.

64,78 % des événements médico-légaux étaient survenus entre 01h 00-06h 00.

Tableaux XVI : La répartition des cas selon le lieu de survenue des événements médico-légaux.

Lieu de survenue	Effectifs	Fréquence
RN6-axe Sékou-Bamako/ACR	328	46,40
Dans la ville/Rue	134	19,00
RN6-axe Sékou-Bla-San/ACR	49	06,90
Accident domestique	33	04,70
Maisons closes/bars	32	04,50
Accident sur le lieu /ou trajet de travail	17	02,40
RN35-axe Sékou-Markala-Niono/ACR	15	02,10
Fleuve/plage	9	01,30
Ecole/chemin de l'école	8	01,10
RN33-axe Sékou-Markala-Macina/ACR	5	01,70
Autres à préciser	77	10,90
Total	707	100,00

RN : Route nationale **ACR :** Accident de la Circulation Routière

46,40 % des événements médico-légaux étaient survenus sur la route Sékou-Bamako.

II-Données cliniques

Tableaux XVII : La répartition des événements médico-légaux selon leurs disciplines.

Type d'événements médicolégaux	Effectifs	Fréquences
Médicolégaux cliniques	558	78,90
Médicolégaux thanatologiques	149	21,10
Total	707	100,00

78,90% des événements médico-légaux étaient cliniques : ACR, CBV, Agressions sexuelles...

Tableaux XVIII : La répartition des cas selon les circonstances des événements médico-légaux thanatologiques.

Décès survenu au cours de	Effectifs	Fréquences
Voyage/ACR	102	68,45
Braquage à domicile/à mains armées	18	12,08
Accident de Travail et domestique	13	08,72
Festivités-Jouissance/ou de joie	9	06,04
Suicide	7	04,69
Total	149	100,00

68,45 % des événements médico-légaux thanatologiques étaient survenus au cours des voyages (Accident de la Circulation Routière).

Tableaux XIX : La répartition des cas selon les circonstances des évènements médico-légaux-cliniques.

Circonstances de survenue	Effectifs	Fréquences
Voyage/ACR	405	72,58
Séquestration et violence physique /agression sexuelles	96	17,20
Braquage à domicile/main armée	30	05,37
Violence conjugale ou intra ménage	14	02,50
Festivités- Jouissance/ou de joie	9	01,61
Rixes	4	00,71
Total	558	100,00

72,58% des évènements médico-légaux cliniques étaient survenus dans des circonstances de voyage (Accident de la Circulation Routière).

Tableaux XX : La répartition des victimes selon le mode d'admission ou de référence au service.

Mode d'admission	Effectifs	Fréquences
Admise sur réquisition de l'OPJ	521	76,52
Admission directe à l'hôpital par les sapeurs-pompier et les OPJ	110	15,55
Admission directe à la demande des parents	47	06,64
Admission sur découverte fortuite par la police	25	00,56
Admission sur perquisition du domicile par l'OPJ	5	00,70
Total	707	100,00

76,52 % étaient admis sur réquisition de l'OPJ.

Tableaux XVIII : La répartition des victimes selon le mécanisme de survenu de l'évènement médico-légal.

Mécanisme de survenu	Effectifs	Fréquences
Dommages corporels	509	71,99
Mort violente/suspecte	114	16,12
Meurtre	40	05,65
Agressions sexuelles	25	03,53
Infanticide	12	01,69
Suicide	7	00,99
Total	707	100,00

71,99 % des cas avaient des atteintes à l'intégrité corporelles.

Tableaux XIXII : La répartition des cas selon les moyens utilisés pour se suicide.

Mécanisme de suicide	Effectifs	Fréquences
Pendaison	5	71,43
Auto-égorgement	2	28,57
Total	7	100,00

71,43% des suicides étaient due à la pendaison.

Tableaux XXII : La répartition des victimes selon le mécanisme de meurtre.

Meurtre	Effectifs	Fréquences
Blessures balistiques suite aux attentats/Engins explosifs	27	67,50
Violences corporelles et voies de faites	8	20,00
Blessures balistiques suite aux braquages/vols à mains armées	4	10,00
Empoisonnement	1	02,50
Total	40	100,00

67, 50% des meurtres étaient des blessures de guerre par balle.

Tableaux XXIV : La répartition des victimes selon l'agent causal utilisé.

Agents causals	Effectifs	Fréquences
Objets contondants	407	57,56
Plusieurs agents causals associés	115	16,26
Arme blanche	90	12 ,72
Arme naturelle	44	06,22
Arme à feu	40	05,65
Agent thermique / électrique	10	01,41
Agent chimique/toxique	1	00,14
Total	707	100,00

57,56 % des agents causals étaient des objets contondants.

Tableaux XXV : La répartition des cas selon le type de lésions initiales retrouvées

Type de lésions	Effectifs	Fréquences
Plaies simples	206	29,13
Fracture unique ou multiples des membres	103	14,56
Plaies contuses	101	14,28
Dermabrasions	90	12,72
Contusions/ecchymoses	42	05,94
Fracture cervicale	36	05,09
Fracture du crane	34	04,80
Plusieurs lésions associées/Polytraumatisme	31	04,38
Broiement de membre ou du corps	19	02,68
Amputation d'un organe du corps	17	02,40
Section du cou	10	01,41
Brulure	8	01,13
Lésions internes et profondes/hémorragies	5	00,70
Arrachement d'organe	3	00,42
Egorgement	2	00,28
Total	707	100,00

29,13 % des lésions étaient des plaies linéaires.

Tableaux XXVI : La répartition des cas selon les pronostics à long terme.

Pronostics à long terme	Effectifs	Fréquences
Guérison Sans séquelles	475	67,18
Mort	149	21,07
Blessure avec séquelles graves ou handicapantes et /IPP	81	11,45
Invalidités	2	00,28
Total	707	100,00

67,18 % des patients étaient guéris sans séquelles.

III-Données paracliniques

Tableaux XXIII : La répartition des victimes selon la réalisation d'examens complémentaires en ante mortem.

Examens complémentaires	Effectifs	Fréquences
Imagerie	222	39,78
Biologie	186	33,33
Aucuns examens	150	26,88
Total	558	100,00

39,78 % des examens complémentaire étaient basés sur l'imagerie.

Tableaux XXVIII : La répartition des cas selon les conclusions de l'autopsie réalisée.

Autopsie réalisée	Effectifs	Fréquences
Examen corporel externe seul ayant été concluant	132	88,59
Autopsies faites avec succès	15	10,06
Autopsie blanche	2	01,34
Total	149	100,00

L'examen corporel externe à lui seul a permis de retrouver la cause de mort dans **88,59%** des cas.

Tableaux XXIX : La répartition des victimes selon qu'elles aient reçues d'examens complémentaires effectués en post mortem.

Examens complémentaires effectués en post mortem	Effectifs	Fréquences
Aucun examen	58	38,92
Biologie	17	11,40
Imagerie	74	49,66
Total	149	100,00

49,66% des examen complémentaire effectué en post mortem étaient basés sur Imagerie.

Tableaux XXX : La répartition des cas selon les causes de la mort retrouvées à l'autopsie.

Cause de la mort	Effectifs	Fréquences
Maladies chroniques dégénératives évolutives à l'anatomopathologie	4	23,52
Hémorragie méningée	3	17,64
Infarctus du myocarde	3	17,64
Hématome extradural	2	11,76
Asphyxie mécanique	2	11,76
Intoxications toxiques	1	05,88
Dissection de l'aorte	1	05,88
Autopsie blanche	1	05,88
Total	17	100,00

23,52 % des décès étaient liés à des maladies chroniques dégénératives.

Tableaux XXXI : La répartition des cas selon la suite judiciaire attribuée aux événements médico-légaux.

Suite judiciaire attribuée à l'événement	Effectifs	Fréquences
Classement sans suite	426	60,25
Tribunal de simple police/règlement amiable	227	32,10
Indemnisation avec Paiement de dommages et intérêts	42	5,94
Peine d'emprisonnement	12	1,69
Total	707	100,00

60,25 % des affaires judiciaires étaient classées sans suite.

III. Etude analytique des activités de ML

Tableaux XXXII : Autres activités menées par l'équipe médico-légale.

Activités menées par l'équipe de médico-légale	Effectifs	Fréquences
Tâches administratives (établissement de certificats, déclarations de décès...).	12000	59,48
Conservation des corps	7554	37,44
Investigations médico-légales avec la police sur le terrain	521	02,58
Expertises médico-légales de dommage corporel	81	00,40
Travaux de recherche (encadrement des thèses, études)	12	00,05
Soins de thanatopraxie	4	00,01
Totale	20172	100,00

59,48% des activités menées par l'équipe médico-légale étaient des tâches administratives (Certificats, Déclarations de Décès).

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

VI-COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive réalisée dans le service de Médecine Légale de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségo du 1 Septembre 2016 au 31 Décembre 2020 (soit une période de 5 ans). Au cours de notre période d'étude, nous avons interrogé 110 agents de la structure hospitalières sur leurs connaissances des attitudes et pratiques de la médecine légale à Ségo.

Nous avons enregistré 707 cas d'évènements médicaux légaux, dont 558 cas médico-légaux cliniques et 149 cas médico-légaux thanatologiques.

Les limites de l'étude

Les limites de l'étude étaient :

- Le manque de volonté politique ; administratif ; d'intérêt pour la discipline et l'incomplétude des données recueillies sur les victimes.

I-CONNAISSANCES DES ATTITUDES ET PRATIQUES DU PERSONNEL SANITAIRE HOSPITALIER SUR LA MEDECINE LEGALE A SEGO

Nous n'avons pas d'études similaires évaluant les connaissances attitudes et pratiques du personnel de santé hospitalier sur la médecine légale.

Notre étude, 1^{er} du genre a dégagé les aspects suivants :

Données sociodémographiques :

Selon le sexe :

Pendant la période d'étude, parmi le personnel évalué, le sexe féminin était la plus représenté avec 51% des cas, soit un sexe ratio de 0,96.

Selon la qualification professionnelle du personnel évalué :

Parmi les agents interrogés, les médecins étaient la plus représenté avec 23,63% des cas.

Selon les connaissances de la médecine légale en milieu hospitalier :

Pendant notre période d'étude, 68,2 % des agents avaient une connaissance acceptable sur la médecine légale (quelques disciplines).

Selon le domaine d'intervention de la discipline en milieu hospitalier :

Notre étude a démontré que 51% des agents ne savaient rien des domaines d'intervention de la discipline,

Selon le rôle et la pratique de la médecine légale en milieu hospitalier :

Parmi les Agents de santé recensés, 84,5% des agents étaient favorables à la présence de la discipline en milieu hospitalier.

Selon les questions spécifiques posées (Citer 10 actes /ou pratiques médico-légales réalisés par le médecin légiste en milieu hospitalier) :

Au cours de notre étude, 48,2% des agents de santé savaient très peu des actes et pratiques médico-légales réalisés par le médecin légiste en milieu hospitalier.

Selon les questions spécifiques posées (Pouvez-vous citer 10 examens biologiques médico-légaux demandés par le médecin légiste en milieu hospitalier) :

Notre étude a révélé que, 45,5% des agents de santé savaient les examens biologiques médico-légaux demandés par le médecin légiste en milieu hospitalier.

Selon les questions spécifiques posées (Savez-vous que la médecine légale peut recourir à des examens d'imagerie) :

Parmi les agents de santé recensés, 79,1 % des agents savaient que la médecine légale pouvait recourir à des examens d'imagerie.

Selon les questions spécifiques posées (Si oui citer trois examens au moins réalisés en imagerie post mortem) :

Nous avons retrouvé 64,5 % des agents qui ont pu citer trois examens réalisés en imagerie post mortem.

Selon les questions spécifiques posées (dans le domaine social, ou civil, citer trois actes/pratiques posés par le médecin légiste en milieu hospitalier).

Nous avons constaté que, 57,3 % des agents de santé ne savaient rien des actes dans le domaine social posés par le médecin légiste en milieu hospitalier tel le bilan prénuptial, la gestion des incapacités, les invalidités...)

II. RESULTATS ENREGISTRES DANS L'ORGANISATION DE LA MEDECINE LEGALE EN MILIEU HOSPITALIER

Données sociodémographiques :

Selon l'âge :

Dans notre série, les sujets victimes des évènements médicaux légaux étaient en majorité des adultes jeunes (âge compris entre 19-28 ans dans 26 % des cas).

Notre résultat diffère de ceux de :

- Tamboura H. qui a trouvé 41,00 % au Mali en 2020 (avec les âges compris entre 18-28 ans) [25] ;

- Drago M. qui a trouvé 41,8% au Mali en 2010 (avec les âges compris entre 21-30 ans) [26] ;

- Doutetien et coll. avaient trouvé 62,4% au Bénin en 2000 (avec les âges compris entre 20-30 ans) [27] ;

- Bella-Hiag et coll. avaient trouvé 64% au Cameroun en 2000 (avec les âges compris entre 22-38 ans) [28] ;

- Diop S M. a trouvé 45,7% au Sénégal en 1991 (avec les âges compris entre 21-40 ans) [29] ;

- Khanté D. a trouvé 67,57% au Mali en 2000 (avec les âges compris entre 10-30 ans) [30] ;

Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les jeunes sont les plus auteurs ou victimes des agressions physiques et sexuelles, des accidents de la circulation, et autres actes criminels... Cette fréquence élevée chez les jeunes pourrait aussi s'expliquer par le fait qu'ils sont en pleines activités physiques et sans oublier que c'est dans cette catégorie, où l'on retrouve la consommation la plus élevée d'alcool, de drogue et de psychotropes...

Selon le sexe :

Le sexe masculin était le plus représenté dans notre étude avec 60,70 % des cas soit un sexe ratio de 1.54, ce taux est conforme à celui de KHANTE D. [30] qui

avait trouvé que 60,38 % était de sexe masculin contre 39,62 % de sexe féminin.

Ce résultat était inférieur à celui de :

-TAMBOURA H. [25] qui a trouvé une prédominance masculine avec 72,00 % des cas.

-DIAW M. [31] a trouvé 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 des événements médicaux légaux cependant nous avons constaté aussi des femmes battues par leurs maris et de bagarres sur le lieu de travail.

Selon la résidence des patients :

La majorité des cas venait de la ville de Ségou avec 24,60 % des cas, suivi des autres communes de la région de Ségou avec 23 ,90 % des cas. Ces résultats sont différents de ceux de TAMBOURA H. [25] qui avait trouvé 42 % des cas venait de la commune VI du District de Bamako, DIALLO O. [32] qui a trouvé que la majorité des cas provenaient des communes II, III et IV. Ces différences pourraient s'expliquer par le lieu d'étude.

Selon la situation matrimoniale

Pendant notre période d'étude, 37,10 % des cas étaient mariés et 36,90 % des cas étaient célibataires. Nous n'avons trouvé d'autres études mentionnant cet état de fait.

Ceci pourrait s'expliquer par le fait que dans notre société les hommes mariés se mobilisent à la recherche de leur gagne-pain.

Selon la Profession :

Les employés de commerce ont été les plus exposés dans notre série, avec 26,30 % des cas, suivi des élèves et étudiants avec 15,60 %. Ce résultat est comparable à celle obtenue par TAMBOURA H. [25] à l'Hôpital du Mali avec une fréquence de 27 % pour la catégorie des commerçants et 20 % pour la catégorie des élèves et étudiants.

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

Selon l'années de survenue :

Depuis la création du service, nous avons enregistré le plus de cas en 2018 soit 42,1 % et 27 % en 2019. Ceci pourrait s'expliquer par l'augmentation de l'insécurité dans la région de Ségou, au Mali et même à l'échelle planétaire.

Selon le mois de survenue :

Au cours de notre période d'étude nous avons constaté une forte croissance des cas dans le mois de juillet soit 26,7 % des cas. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que ce mois correspond aux vacances, la forte pluie et l'inactivité des jeunes pendant les vacances.

Selon l'heure de survenue :

La majorité des cas sont survenues entre 01h 00 et 06h 00 du matin soit 64,78 % des cas. Ce résultat est différent de celui de Tamboura H. qui avait trouvé 54% des cas (heure de survenu 22h 00 à 4h 00) [25]. Cela pourrait s'expliquer par les accidents routiers pendant la nuit, l'agression des motos cyclistes par les bandits armés, les braquages de nuit, dans les Bars, les boites de nuit et les conflits conjugaux.

Selon le lieu de survenue :

Pendant notre période d'étude, 46.40% de nos évènements médico-légaux étaient en rapport avec les accidents de la circulation routière et tous survenus sur la RN6 (axe Ségou-Bamako). Nos résultats diffèrent de ceux de Traoré MS [33]. qui a trouvé 79.55%. Ceci pourrait s'expliquer par l'abondance du trafic routier sur cet axe RN6 et à l'état de la route, qui permet des excès de vitesse [34].

Selon le type d'événements médico-légaux :

Durant notre période d'étude, 78,90 % des cas survenus appartenaient au domaine médico-légal clinique. Ce résultat est supérieur à ceux de Khanté D. et Tamboura H. qui ont trouvé respectivement 36,79% et 72% de cas [25 ;30] pour le même domaine médico-légal clinique (CBV, ACR, agressions sexuelles...)

Selon la circonstance de survenue des cas thanatologique :

Nous avons constaté que 68,45 % des cas thanatologiques étaient liés à des accidents mortels de la voie publique, 12,08 % des cas étaient des meurtres par braquages à domicile (main armée). Ceci pourrait s'expliquer par l'excès de vitesse [34] l'ivresse, [35] le sommeil des conducteurs au volant [36] et l'augmentation de la délinquance juvénile dans notre société.

Selon la circonstance de survenue des cas cliniques :

Nous avons constaté que 72,58 % des cas cliniques étaient des accidents de la voie publique, 17, 20 % des cas étaient des séquestrations et violences physiques /agressions sexuelles. Traoré MS. [33] qui a trouvé 79.55%liés aux mêmes accidents.

Ceci pourrait s'expliquer par l'ivresse, le sommeil des conducteurs au volant et l'augmentation de la délinquance juvénile dans notre société.

Selon le mode d'admission :

La grande majorité des cas était reçues sur réquisition de l'OPJ (Officier de Police Judiciaire) soit 76,52 % des cas. Ce résultat est supérieur à celui de Drago M. qui avait trouvé 33% d'admis sur réquisition [26]. Ceci pourrait s'expliquer par l'intervention active de la police judiciaire dans la gestion des accidents de la circulation routière et leur bonne collaboration avec le seul service de Médecine légale de la région de Ségou.

Selon le mécanisme de survenu :

Dans notre série nous avons constaté que **71,99 %** des cas avaient des dommages corporels. Ceci pourrait s'expliquer par le taux élevé des accidents routiers, séquestration, violence physique, agressions sexuelles et les braquages à domicile (main armée).

Selon le mécanisme de suicide :

Durant notre période d'étude, **71,43%** des cas de suicides étaient par pendaison et 28,57 % des cas étaient par auto égorgement. Ceci pourrait s'expliquer par le dégoût de la vie sociale. Une autre étude menée par [37] retrouve des mécanismes

variés de suicide par pays : empoisonnement par pesticides dans les pays d'Asie et d'Amérique latines, médicamenteux dans les pays d'Europe du Nord et Royaume Unis, pendaison dans les pays d'Europe de l'EST, arme à feu dans les Etats Unis d'Amérique, les sauts de hauteur à Hong Kong

Selon le mécanisme de meurtre :

Pendant notre période d'étude **67,5%** des cas de meurtre étaient des blessures de guerre par balle et engin explosif. Ceci pourrait s'expliquer par la multiplication des attaques djihadistes et les engins explosifs improvisés (EEI).

Selon l'agent causal :

Les Objets contondants ont été les plus utilisés avec 57,56 %. Ce résultat est inférieur à celui de Soumah M. qui avait constaté que 71,72% des traumatismes étaient dus aux objets contondants [38]. Ceci pourrait s'expliquer par la disponibilité de ces objets qui ne sont pas à vendre où moins cher et les accidents de la circulation routière.

Selon le type de lésions :

Les plaies simples venaient en première position des lésions enregistrées avec 29,13 % des cas. Ce résultat est inférieur à ceux de :

KHANTE D. [30] dans sa thèse en 2000 a par contre trouvé 39 plaies sur 106 cas soit 36,79% des cas. DIAW M. [31] en 1998 à Dakar a trouvé 94 plaies sur 114 lésions soit 83% des cas.

Cette différence est due à la taille de l'échantillon et au lieu de l'étude.

Selon les pronostics à long terme :

Nous avons enregistré **67,18%** de cas dont la guérison était sans séquelle et **21,07%** des cas décès. Ce résultat était comparable à celui de TAMBOURA H. [25] qui a trouvé **67%** de guérison favorable. Cette compatibilité pourrait s'expliquer par le nombre élevé d'accident de la circulation routière qui est la cause de beaucoup de blessure.

Selon l'examens complémentaires effectuer en ante mortem :

Imagerie occupait **39,78 %** des examens complémentaires, les examens basés sur la biologie étaient de 33,33%. Ces résultats sont différents de ceux :

TAMBOURA H. [25] qui a trouvé 49% de cas bénéficiant de l'imagerie.

KHANTE D. [30] qui a trouvé dans son étude 92,45% de cas bénéficiant de l'imagerie.

Cette différence pourrait s'expliquer par le lieu de l'étude et la disponibilité de l'imagerie.

Selon l'autopsie réalisée :

Dans notre série 88,59 % des cas thanatologiques ont bénéficiés d'un examen corporel externe seul et l'autopsie a été réalisé chez 11,41% des cas. Cette diminution du nombre de cas d'autopsier peut s'expliquer par l'influence de la religion.

Selon les examens complémentaires effectués en post mortem :

En post mortem, aucun bilan n'a été réalisé chez 79,19 % des cas. Ceci peut s'expliquer par l'influence de la religion musulmane qui interdit l'examen des corps en post mortem selon certain chef religieux.

Selon les causes de la mort retrouvées à l'autopsie :

L'autopsie a révélé que **23, 52 %** des décès étaient liés à des maladies chroniques dégénératives.

Selon la suite judiciaire attribuée aux événements médico-légaux [39] :

Pendant l'étude **60,25 %** des affaires judiciaires étaient classé sans suite. Cette fréquence peut s'expliquer par le manque de rétro-information de la part de l'OPJ.

CONCLUSION

VII-CONCLUSION

L'étude a montré que 68,2 % des agents de santé connaissaient à priori la médecine légale comme spécialité médicale, mais peu 48,2 % en savaient des actes et pratiques de médicolégales réalisés par le médecin légiste dans un hôpital. Tous confondaient les activités de ML aux seules activités thanatologiques, or l'étude a révélé qu'environ 78,90% des activités de médecine légale concernaient la médecine légale clinique (gestion des ACR, des agressions physiques sexuelles...).

La médecine légale est le prolongement naturel de toutes les spécialités médicales. L'existence d'un service de médecine de légale performant est une nécessité absolue pour apporter une réponse adaptée aux questions de sécurité et la justice, mais toutefois les volontés politiques et administratives doivent converger vers la mise en place d'un institut médico-légal où toutes les structures dignes d'une investigation y figureront.

La médecine légale peut s'intégrer pleinement aux activités hospitalières tant dans le domaine des soins, de l'enseignement et de la recherche. Pour cela elle a besoin d'un plateau technique, radiologique, biologique, toxicologique, et anatomopathologique performants et avec des impératifs de sécurité sanitaire par rapport à la gestion des déchets et des effluents.

RECOMMANDATIONS

VIII-RECOMMANDATIONS

PERSPECTIVES POUR LA MEDECINE LEGALE

Des actions suivantes doivent être envisagées pour le développement et le renforcement de la médecine légale dans la région de Ségou. Du nombre de ces actions futures, nous prévoyons :

Aux autorités hospitalières :

1. La création d'un laboratoire de médecine légale et d'imagerie médico-légale :

- ce laboratoire complète le paquet de services offerts et aura la compétence de faire les examens médico-légaux réglementaires retenus par le décret portant paiement des honoraires de justice au Malien suivants : [40].

La gazométrie sanguine, Alcoolémie sanguine et les tests sur spaths, les examens frais au microscope par la recherche de spermatozoïdes et autres examens microscopique (poils cheveux, cellule liquide biologique...), l'étude des empreintes génétiques et digitales, le dosage des substances psycho actives (PSA) barbituriques, amphétamines, chanvre indien cocaïne et autre drogues impliqués dans les actes criminels ou criminogènes, le dosage de certaines substances toxiques telles les cyanures, le mercure, plomb, l'arsenic..

- l'imagerie médico-légale, elle constituera une alternative palliative aux autopsies considérées dans nos pays comme une profanation du corps [41].

2. Le recrutement du personnel qualifié et de personnel d'appui pour l'activité médicojudiciaire :

- deux médecins légistes, un médecin spécialiste en santé et sécurité au travail, un expert psychiatrique, un psychologue, un expert en criminalistique clinique, un expert en réparation juridique du dommage corporel et des agents de la police scientifique.

- des thanatopracteurs, Techniciens d'autopsie, une secrétaire médicale, une surveillante de service et des manœuvres [41].

3. La création d'une unité de médecine pénitentiaire.

Cette unité est coordonnée par le médecin légiste qui y travaille en tiers temps (2 jours dans la semaine), mais gérée conjointement par l'administration hospitalière, et l'administration pénitentiaire. Elle permet le continue des soins chez les inculpés malades ou les auteurs de crimes ou délits appréhendés et présentant des blessures graves.

Cette unité sera close et sécurisée par les agents de l'administration pénitentiaire. Des soins courants sont donnés par un personnel qualifié médical placé sous la direction de l'administration pénitentiaire et de l'hôpital. Exemple de la cellule pénitentiaire de l'hôpital principal de Dakar.

Dans certains pays développés il s'agit là d'un véritable hôpital clos.

4. La création d'une pompe funèbre : les activités de lavage seront totalement extirpées de la médecine légale, excentrées de l'hôpital et rémunérées par la mairie (lavage, maquillage, soins de conservation, fouille...)

5. L'extension de la médecine légale et son couplage au service de médecine du travail.

Elle sera une alternative innovante dont le seul bénéficiaire sera l'hôpital.

6. Le renforcement institutionnel

Il est presque nécessaire d'étendre les services de médecine légale et leurs représentations sur le tout le territoire où existe une juridiction de l'Etat (Tribunaux de 1^e instance, justice de paix à compétence entendue).

- La création de l'institut médico-légal de Bamako disposant de toutes les compétences.

7. Proposition d'organigrammes pour la médecine légale au Mali

Nous avons envisagé trois types d'organigramme pour la médecine légale au Mali (voir annexes) :

- Un organigramme à structure hiérarchique,
- Un organigramme structurel,
- Un organigramme fonctionnel.

Aux personnels sanitaires :

- La formation des personnels en médecine légale dans les structures de santé ;
- Une délégation de médecine légale au niveau de chaque CS Réf de district.

A la population :

- Impliquer les relais communautaires et responsable communautaire dans l'information et la sensibilisation des populations sur les activités de médecine légale et la référence à temps.
- Participer aux dénonciations des délits et crimes aux autorités sanitaires et ou compétentes de tous évènements médico-légaux.

REFERENCES

REFERENCES

1. Pascal FRUCQUET, Mémoire de l'école Nationale de la santé Publique. 2005, 7-56p.
2. Médecine légale, médecine sociale, épidémiologie, violence, décès, éthique médicale / Forensic medicine, social medicine, epidemiology, violence, death, medical ethics ; BEH (Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire) 2010, 2p.
3. PENNEAU M. « La Médecine légale entre l'institut et l'hôpital : diagnostic et perspectives ». Colloque Justice-Santé, 30 avril 2004 ;
4. LOPEZ G., BORNSTEIN S. Victimologie clinique. Maloine, 1995
5. Charte de Collaboration Hôpital – Justice – Police – Gendarmerie Centre Hospitalier de Saint-Quentin – Décembre 2009 - Page 1/5 ;
6. Monographie de l'hôpital Nianankoro Fomba de Sékou 2020 ;
7. Pyramide-sanitaire-au-Mali-doc-SDM.(Enligne) : <http://www.resacoop.org>(Consulté le 05/06/2021) ;
8. Ministère de la Santé/DGOS E Ministère de la justice 2010 ;
9. Sous-titre donné par Michel Debout au manuel de Médecine légale qu'il a publié en 1994. (DEBOUT M., DURIGON M. (direction) Médecine légale clinique : médecine et violences. Ellipses, 1994).
10. Romain Justin Morival.
Les médecins légistes en France : un groupe professionnel segmenté entre expertise judiciaire et spécialité médicale Dans Déviance et Société 2017/3 (Vol. 41),387- 413 p.
11. Michel Porret La médecine légale entre doctrines et pratiques dans Revue d'Histoire des Sciences Humaines 2010/1 (n° 22), 3-15 p.
12. Le dommage corporel (parfois préjudice corporel) est l'une des trois catégories de ((dommage dans certains droits de tradition civiliste. Les deux autres étant le (dommage matériel et le (dommage moral) Consulte en ligne le 20/06/2021 ;
13. Beauthier J-P (2004) Médecine légale et justice, un partenariat (presque) parfait. J Méd Lég Droit Méd 47 :320-324.

- 14.** Livre le sens de la mort (The meaning of Death). Ebauche, 1903, 1p.
- 15.** Jardé O. Rapport au Premier ministre sur la Médecine Légale. 2003 : http://www.medileg.fr/IMG/pdf/rapport_jarde.pdf.
- 16.** Bouvet R, Le Gueut M. La médecine légale au XXIème siècle : une nouvelle étape historique. Droit, Déontologie & Soins. 2013(13) :59-65.
- 17.** Statistiques ONML 2011, 2012, 2013. Observatoire national de la médecine légale. Direction Générale de l'Offre de Soins.
- 18.** Hervé C, Chariot P. Médecine, normes et société : la médecine légale, discipline de santé publique. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2010(40-41) : 409-12.
- 19.** Beauthier JP. Traité de médecine légale : De Boeck. 2007.
- 20.** Chariot P, Debout M. Traité de médecine légale et de droit de la santé : Vuibert. 2010.
- 21.** Société Française de Médecine Légale Collège des Enseignants Hospitalo-Universitaires de Médecine et Santé au Travail. Edition Elsevier Masson, Paris, 2019, 34p ;
- 22.** L. Premier, L. lii, T. Premier, T. li, and L. lv, « Code pénal Dispositions préliminaires », 1961.
- 23.** Les Coups, et Blessures, A. E. E. T. Medico-, L. Dans, L. E. Service, and O. E. T. Traumatologique, “Titre : Aspects Epidémiologique Et Medico- De L ’ Hopital Gabriel Toure De Bamako These : Jury ;,” pp. 1–64.
- 24.** E. Of, T. Total, and F. Impact, “EVALUATION DE L ’ INCAPACITE TOTALE TEMPORAIRE ET ETUDE DES CONSEQUENCES MEDICO-LEGALES : ACTIVITE DU SERVICE DE MEDECINE LEGALE DE SFAX.”

25. Tamboura H.

Profil épidémiologique-clinique des coups et blessures volontaires au service d'accueil des urgences de l'Hôpital du Mali. Thèse-Med ; Bamako 2020 ;(20M13) ;

26. DRAGO M.

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

27. 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 ;

28. Bella- Hiag al. ; Eban Myogo C. Traumatismes oculo-orbitaire infantile à l'hôpital La Quintinie de Douala. Cahier Sante, 2000 ; 8 :173-6 ;

29. DIOP S. M

Coups et blessures volontaires par arme blanche au Sénégal. Thèse Med ; Dakar, 1991 ; 16P.10 ;

30. KHANTE D.

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

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

32. DIALLO O. Epidémiologie des coups et blessures au CHU Gabriel Touré

Thèse de Med. Bamako1996-1997 ; 214 ;(98M34) :32p

33. TRAORE MS. Evaluation du dommage corporel chez les traumatisés de la face au service d'odonto-stomatologie et chirurgie maxillo-faciale à l'HNF de Ségo à propos de 181 cas. Thèse de Med. Bamako 2019-2020,75p

34. Accident de la circulation routière,

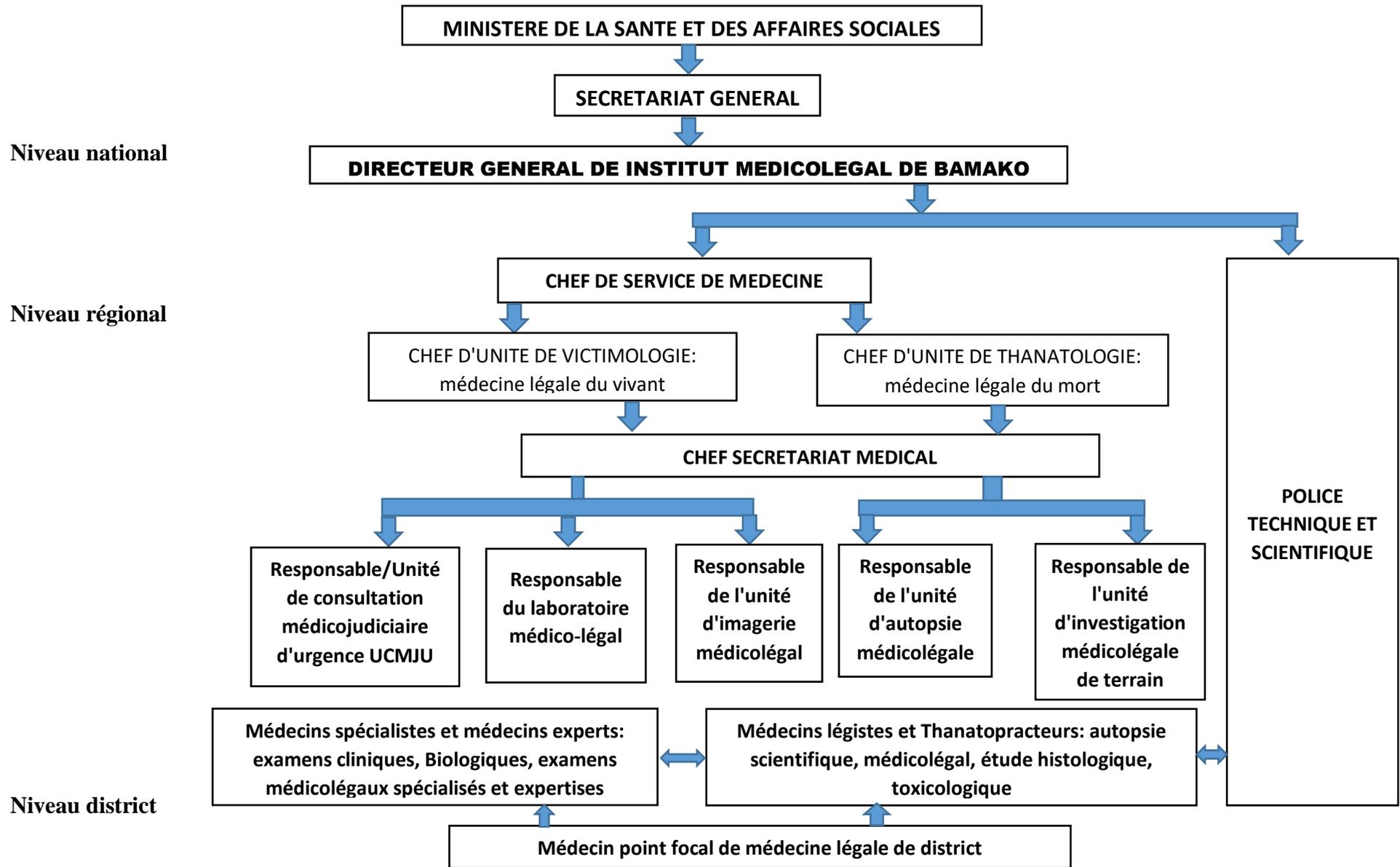
En ligne :www.who.int SECURITE ROUTIERE VITESSE 2004 ;(Consulte le07/07/2021),

- 35.** G. NOIRIEL, incriminer, génésis 19,1995 ; Edition Belin,
- 36.** A. VAUGRENTE, sommeil : les nuits courtes doublent au risque au volant, sunemotion / Epictura 2016.
- 37.** WIK PEDIA épidémiologie du suicide en ligne :(consulte le 07/07/2021),
- 38.** SOUMAH M.; THERA JP.; NDIAYE M.; DIA S. -A.; GAYE FALL M. -C.; SOW M.-L. Les traumatismes oculaires et leurs séquelles dans le service d'ophtalmologie de Koulikoro Rèv Française du Dommage Corporel. 2011-2, 159-69p
- 39.** Loi n°01-79/PRM du 20 Aout 2001 et Loi n°92-020/PRM du 23 Septembre 1992 portant Code pénal et code de procédure pénale, du mali, journal officiel de la République du Mali, juillet 2006.
- 40.** DECRET N°95-211/PRM DU 30 MAI 1995 portant tarif des frais de justice en matière pénale
- 41.** Projet d'établissement 2021-2025 de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou, Février 2021

ANNEXES

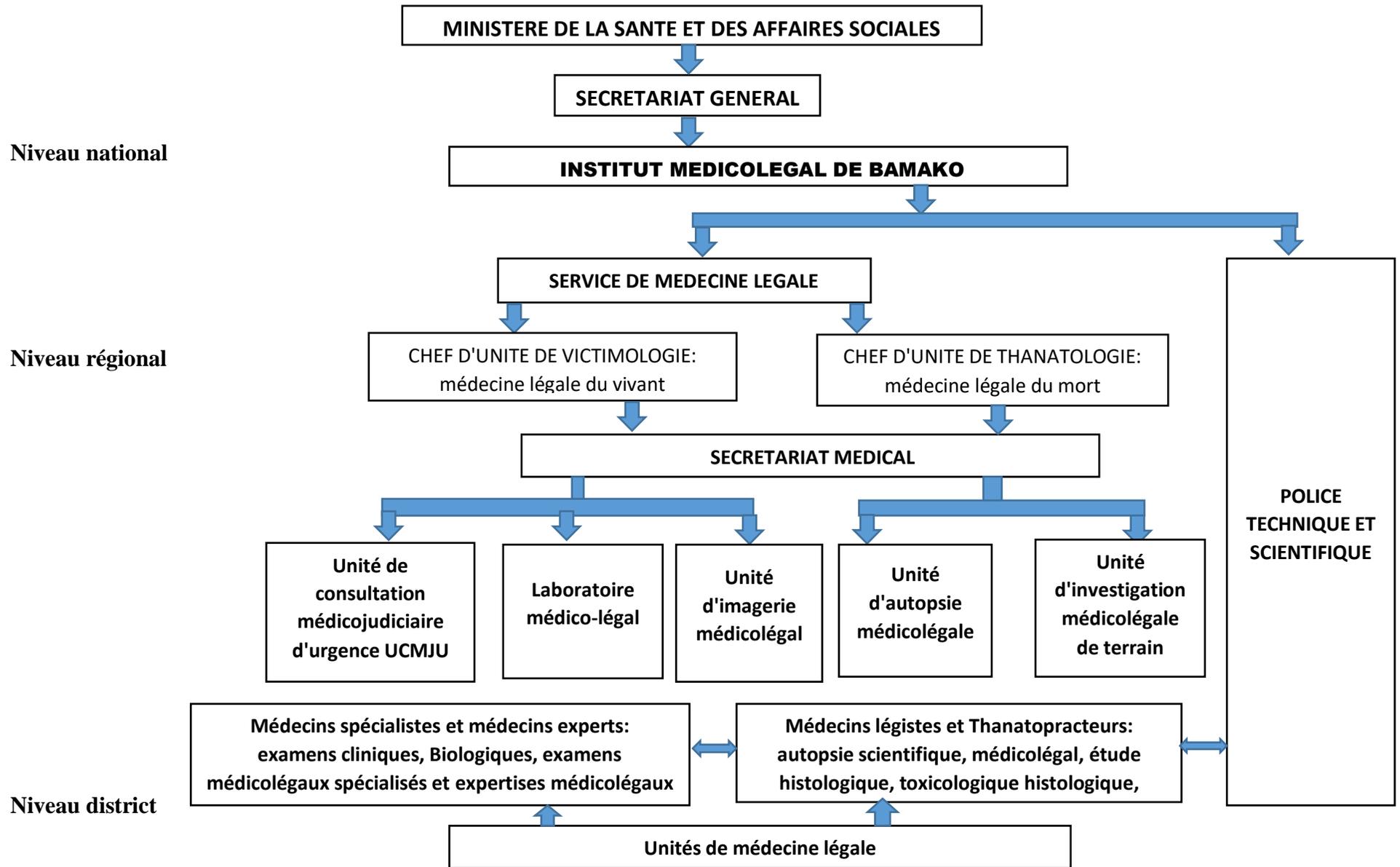
Annexe 1 :

ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE DE LA MEDECINE LEGALE AU MALI

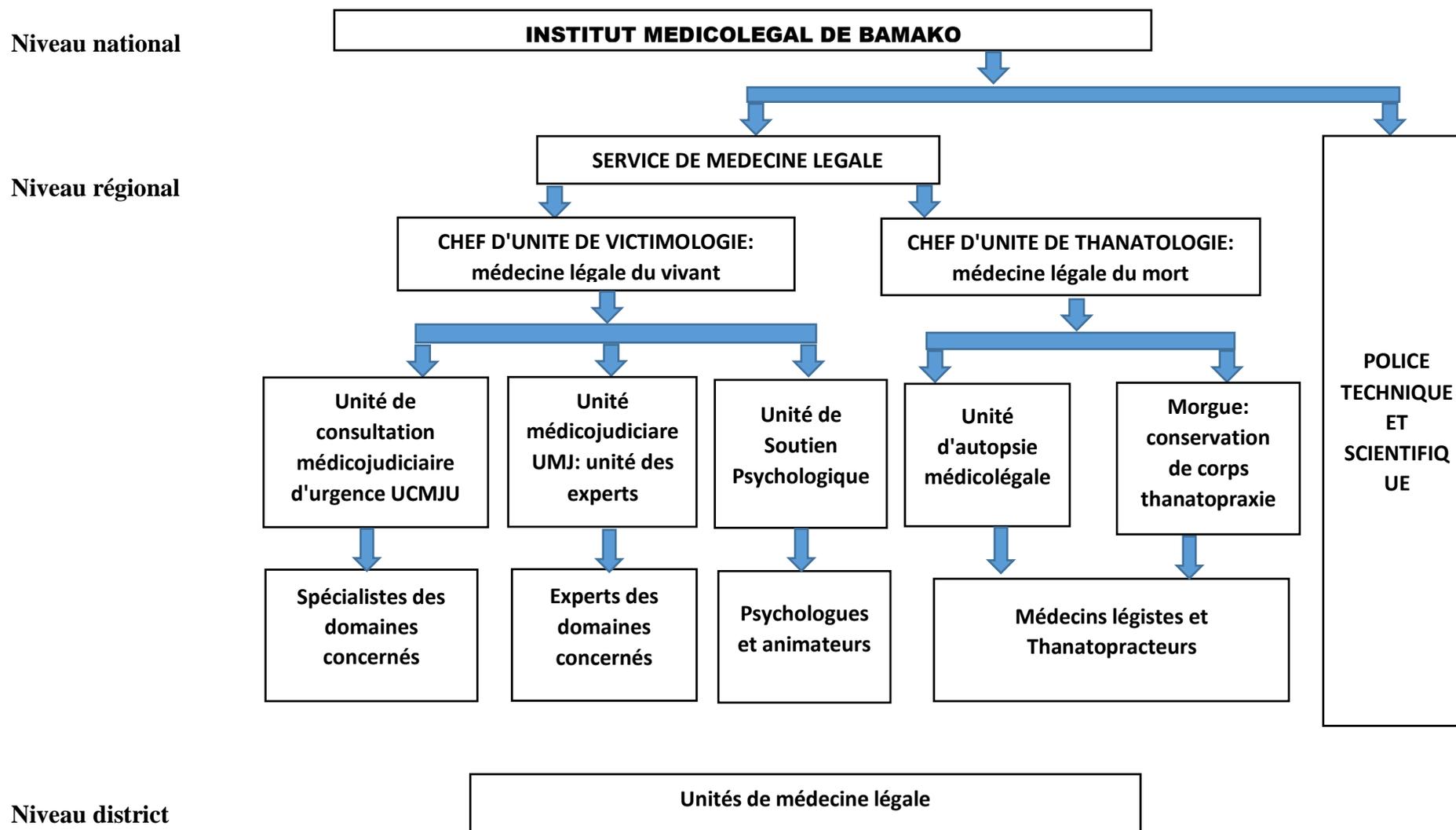


Annexe 2 :

ORGANIGRAMME FONCTIONNEL DE LA MEDECINE LEGALE AU MALI



Annexe 3 : ORGANIGRAMME STRUCTURELLE DE L'ORGANISATION DE LA MEDECINE LEGALE AU MALI



FICHE D'ENQUETE

CONNAISSANCES ATTITUDES PRATIQUES DU PERSONNEL MEDICAL EN MATIERE MEDICOLEGALE EN MILIEU HOSPITALIER

Date / /...../2020

Fiche N°...../

I-CARACTERISTIQUES SOCIOPROFESSIONNELLES

Q2. Age : /ans

Q3. Sexe : /...../ 1- Masculin 2- Féminin

Q5 : Qualification : /..... /1-Médecin2-AM 3-TSS/IDE 4-TSS/SF5-TS 6-Aides-soignants/matrones7-Manœuvres-gardiens

Q6- Niveau d'étude /..... /

1-Supérieur 2-Secondaire 3- Primaire 4-Non alphabétisé

II- DONNEES TECHNIQUES

Q7-Connaissez-vous la médecine légale /..... / 1-Oui 2-A peu près 3- Non

Si oui pouvez-vous me dire succinctement les trois domaines d'intervention de la discipline en milieu hospitalier

.....

Q8-A-t-elle son rôle en milieu hospitalier /..... / 1-Oui 2-A peu près 3- Non

Q9 : quelles sont les spécialités médicales qui ont le plus besoins de la médecine légale en milieu hospitalier /..... /

1-SAU 2-Traumatologie 3-Chirurgies 4- Médecine interne 5-Toutes les spécialités 6-autres à préciser

Q10 : Citer 10 actes/pratiques médico-légales réalisés par le médecin légiste en milieu hospitalier /...../

1-A pu citer les dix 2- A citer plus de cinq 3-A citer moins de cinq 4-Sait très peu

Q11 : Pouvez-vous citer 10 examens biologiques médico-légaux demandés par en médecine légale /.../ 1-A pu citer les dix 2- A citer plus de cinq 3-A citer moins de cinq 4-Sait très peu

Q12 : Savez-vous que la médecine légale peut recourir à des examens imagériques /..... / 1- Oui 2-Non 3-Ne sait pas. Si oui Citer trois au moins.1-A pu citer les trois 2- A pu citer deux 3-Ne sait pas

Q13 : dans le domaine social, ou civil, citer trois actes/pratiques posés par le médecin légiste en milieu hospitalier. /... / 1- A pu citer les trois 2- A pu citer deux 3- Ne sait pas

Merci

FICHE D'ENQUETE SUR LES ACTIVITES MEDECOLEGALES DE L'HNF

I-Données sociodémographiques

Q1. Année de survenue : / / **Q2. Mois de survenue...../**

Q3. Date de survenue de l'évènement médico légal / / / /

Q4. Heure de survenue de l'évènement médico légal :/h...../mn

Q5. Type d'évènement médico légal /... / 1- Médico légal clinique 2- Médico légal thanatologique

Q6. Lieu de survenue : /..... /

1 : RN6-axe Segou-Bko 2 : RN6-axe Ségo-Bla-San 3 : RN35-axe Ségo-Markala-Niono 4 : RN33-axe Ségo-Markala-Macina 5 : accident domestique 6 : accident sur le lieu/ou trajet de travail 7 : dans la ville/Rue 8 : maison closes/bars 10 : école/chemin de l'école, 11 : fleuve/plage 99 : autres à préciser.....

Q7. Circonstances de survenue : /..... /

1-rixé 2-violence conjugale ou intra ménage 3-voyage 4-travail habituel 4-jouissance/joie 5-agression sexuelle 6-bracage à domicile/main armée 7-sequestration et violence physique 9-autres à préciser.....

Q8. Age : /.../ans **Q9. Sexe :** /.../ 1- Masculin 2- Féminin

Q10. Ethnie : /... /

1-Bambara 2-Malinké 3-Soninké 4-Peulh 5-Dogon 6-Sonrhäi 7-Senoufo/assimilés 8-Bobo 9-Bozo 99- Autres....

Q11 : Résidence de la victime /... /

1-dans la ville de Ségo 2-commune de Ségo 3-commune voisine 4-autres communes de la région 5-autre région que Ségo

Q12 : Situation matrimoniale /...../

1- Marié(e) 2-Célibataire 3- Divorcé(e) 4- Veuf ou veuve 5- union libre 9- Autre.....

Q13 : Niveau d'instruction : /...../

1-Primaire 2-Secondaire 3-supérieur 4-Non scolarisé 5-école coranique 9- Autres.....

Q14 : Profession :/...../

1-Fonctionnaire civil 2- emploi privé/ONG 3-Employer de commerce 4- Ménagère 5-Retraité(e) 6- Cultivateur 7- Etudiant/élève 8-aide ménage 9-ouvrier 10-enfant 11-chauffeur 12-Militaire 99-Autre

II-Données techniques/cliniques

Q15. Mode d'admission : /..... /

1-admis sur découverte fortuite par la police 2-admission directe à partir de l'hôpital 3-admission directe à partir du domicile 4-admise sur perquisition du domicile 9- Autres.....

Q16 : Mécanismes de survenu de l'évènement médico légal /..... /

1-dommages corporelles 2-dommages sexuelles 3-dommage psychologique 4-Mort violente/suspecte

5-Maltraitance à enfant 6-suicide 9- autres.....

Si suicide préciser le mécanisme /... / 1-égoisement 2-pendaison 3-noyade 4-chimique 5-balistique 6-feu

Q17 : agents causals /... /

1-Arme blanche 2-Arme à feu 3-Arme naturelle 4-Objet contondant 5-agent thermique/électrique 6-agent chimique 9-autres.....

Q18 : Siège de la lésion s'il y en a /...../

1-tete+cou 2-tronc antérieur 3-tronc postérieur 4-tout le tronc 5-l'abdomen le bassin 6-les MI 7-les MS 8 :1/3 du corps 9 :2/3 du corps 10-tout le corps/mort
Si brûlure % Selon la règle des 9 (Wallace) et Classer : brûlure minimale /.../ Brûlure modérée /.../ Brûlure grave/.../

Q19 : Type de lésion /...../

1-dermabrasion 2-contusion/ecchymose 3-plaie contuse 4-plaie linéaire 5-fracture de membre 6-broïement 7-brûlure 8-tamponnement 9-arrachement d'organe 10- section du cou 11-amputation d'un organe ou partie du corps 12- égorgement 13- pendaison 14-pneumothorax 15-hemoPNO 16-fracture du crâne 17-fracture cervicale

Q20 : Nombre de lésion /..... /

1 unique 2-multiple sur le corps 3-multiples sur un seul membre 4-lésions internes profondes 9-autres.....

Q21 : Examens complémentaires effectués en ante mortem /..... /

1-Biologie
2-Imagerie.....

Q22-Type de prise de charge :/...../

1-Médicale 2-Chirurgicale 3-Médico-chirurgicale 4- soins intensifs de 3jours 5-soins intensifs de 7jours et plus

Q23-suites lointaines :

1-blessures graves avec séquelles 2-Guérison sans séquelles 3-invalidité permanente 4-mort
Si mort, autopsie réalisée /..... / **1-Oui 2-Non**

Q24 : Examens complémentaires effectués en post mortem /..... /

1-Biologie.....
2-Imagerie.....

Q25-Si autopsie faite, quelle a été la cause de la mort /..... /

1-Hémorragie 2-arret cardio respiratoire 3-Asphyxie 4-IDM 5-Embolie pulmonaire 6-Inhibition reflexe 7- intoxication
8-Envenimation 9-Autres...

Q26 : suite judiciaire attribuée à l'évènement /...../ 1-classement sans suite 2-Tribunal de simple police/amiable 3- paiement de dommages et intérêts 4-peine d'emprisonnement.
merci

FICHE SIGNALETIQUE :

Nom : Koné

Prénom : Nabi Issa

E-mail : Nabiissakone@gmail.com **Tel :** 79-09-76-49/ 98-43-73-63

Année universitaire : 2020 à 2021

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : MALI

Titre de thèse : Organisation de la médecine légale en milieu hospitalier : expérience pilote de l'hôpital Nianankoro Fomba de Sékou 2016 à 2020.

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

Secteur d'intérêt : Médecine légale, épidémiologie, santé publique.

Directeur de thèse : Professeur Japhet Pobanou THERA

Co-directeur : Docteur Thierno Boubacar BAGAYOKO

Résumé :

Introduction :

Notre étude avait pour but d'étudier une organisation de la médecine légale en milieu hospitalier : expérience pilote de l'hôpital Nianankoro Fomba de Sékou.

Méthode :

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et transversale, portant sur les activités médico-légales et de recherches réalisées dans le service de médecine légale de l'hôpital Nianankoro Fomba de Sékou de son ouverture en 2016 jusqu'en 2020, et d'examiner les possibilités futures de l'intégration de la médecine légale dans la carte hospitalière de tous les hôpitaux du Mali.

Résultats : notre étude s'est déroulée en deux étapes

- Une première étape d'évaluation des connaissances attitudes et pratiques du personnel de santé hospitalier
- Une deuxième phase portant sur l'évaluation des activités réalisées dans le service

Au terme de notre étude à l'hôpital Nianankoro Fomba de Sékou :

Nous avons interrogé 110 personnels sanitaires hospitaliers sur leurs connaissances, attitudes et pratiques sur la ML à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségo, soit un sexe ratio de 0.96.

L'étude a montré que 68,2 % des agents connaissaient la ML comme spécialité médicale. 48,2 % des agents savaient très peu d'actes et pratiques de médicolégale réalisés par le médecin légiste en milieu hospitalier. 51,8 % des agents ne savaient rien des domaines d'intervention de la discipline en milieu hospitalier et ailleurs. Quand même, 54,5% des agents ont approuvé que toutes les spécialités médicales peuvent avoir besoin de la ML comme lien entre les services judiciaires et la santé. Dans le cadre des activités réalisées nous avons colligé 707 cas ou évènements médicaux légaux, dont 558 cas appartenaient au domaine de la ML clinique avec une fréquence de 78,90% de l'ensemble des activités du service et 149 cas au domaine de la ML thanatologique avec une fréquence de 21,10%. La tranche d'âge des cas victimes d'évènements médicaux légaux était comprise entre 19-28 ans pour une fréquence de 26,59% (n=188), avec une prédominance du sexe masculin 60,70% (n=429). Les commerçants étaient les plus représentés avec 26,30% (n=186). 78,90 % des évènements étaient médico-légaux cliniques (ACR, CBV, agressions sexuelles). 21,10 % des évènements médico-légaux thanatologiques et survenus au cours des voyages (ACR), des braquages/attaques à mains armées 12,08%, meurtres 5,65% et 0.99% de suicides. Parmi les cas de suicide 71,4 3% étaient faits par pendaison et 28.57% par auto égorgement.

L'admission sur réquisition émanant des OPJ était le mode d'admission le plus fréquent avec 76,52%. 64,78% des évènements médico-légaux étaient survenus entre 01H00-06H00.

Mots clés : médecine légal

Surname: Koné First name: Nabi Issa

E-mail: Nabiissakone@gmail.com

Tel: 79-09-76-49/ 98-43-73-63

Academic year: 2020 to 2021

City of defense: Bamako

Country: MALI

Title: Organization of forensic medicine in hospital setting: pilot experience of Nianankoro Fomba Hospital in Segou from 2016 to 2020.

Place of deposit: Library of the Faculty of Medicine and Odonto-stomatology

Area of interest: Legal medicine, epidemiology, public health.

Thesis Director: Professor Japhet Pobanou THERA

Co-supervisor: Doctor Thierno Boubacar BAGAYOKO

Abstract:

Introduction: The aim of our study was to study the organization of forensic medicine in hospital setting: pilot experience of the Nianankoro Fomba Hospital in Segou.

Method: This was a retrospective, descriptive and cross-sectional study of the forensic and research activities carried out in the forensic medicine department of the Nianankoro Fomba Hospital in Segou from its opening in 2016 until 2020, and to examine the future possibilities of integrating forensic medicine into the hospital map of all hospitals in Mali.

Results: Our study was conducted in two stages:

A first stage to evaluate the knowledge, attitudes and practices of hospital health personnel;

A second stage to evaluate the activities carried out in the forensic medicine department.

At the end of our study at the Nianankoro Fomba Hospital in Segou, we questioned 110 hospital health personnel about their knowledge, attitudes and

practices regarding forensic medicine at the Nianankoro Fomba Hospital in Segou, with a sex ratio of 0.96.

The study showed that 68.2% of the staff knew about LM as a medical specialty. 48.2% of the agents knew very little about forensic procedures and practices performed by the forensic physician in a hospital setting. 51.8% of the agents were unaware of the areas of intervention of the discipline in the hospital setting and elsewhere. However, 54.5% of the agents agreed that all medical specialties may need the LM as a link between forensic services and health.

Within the framework of the activities carried out, we collected 707 cases or legal medical events, of which 558 cases belonged to the field of clinical LM with a frequency of 78.90% of all the activities of the service and 149 cases to the field of thanatological LM with a frequency of 21.10%. The age range of the cases with legal medical events was between 19-28 years with a frequency of 26.59% (n=188), with a predominance of the male sex 60.70% (n=429). Traders were the most represented with 26.30% (n=186). 78.90% of the events were clinical medico-legal (RTA, LVC, sexual assault). 21.10% of the thanatological forensic events occurred during travel (RTAs), robberies/armed assaults 12.08%, murders 5.65% and 0.99% of suicides. Among the suicide cases 71.4% were done by hanging and 28.57% by self-killing.

The admission on requisition from the OPJ was the most frequent mode of admission with 76.52%. 64.78% of the forensic events occurred between 01:00-06:00.

Key words: forensic medicine



SERMENT D'HIPPOCRATE



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 qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

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

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

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

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

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

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



JE LE JURE !

