PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGAL DES CAS DE COUPS ET BLESSURES REÇUS AU SERVICE DE MÉDECINE LÉGALE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOGODOGO (BURKINA FASO) DE 2019 A 2023.

Epidemiological And Forensic Profile Of Injuries Received At The Forensic Medicine Department Of The Bogodogo University Hospital (Burkina Faso), 2019–2023.

S. Bagré {1,2}, D. Traoré {3,4}, R. Kagambega {4}, O. Kindo {2}, S. Toé {5}, D. Bado {2}, E.W. Vokouma {6}, N. Ramdé {3,4}.

Affiliations et institutions :
1. Université Lédéa Bernard Ouédraogo (ULBO), Ouahigouya, Burkina Faso ; 2. Centre hospitalier universitaire Régional (CHUR) de Ouahigouya, Burkina Faso ; 3. Université Joseph KI-ZERBO (UJKZ), Ouagadougou, Burkina Faso ; 4. Centre hospitalier universitaire (CHU) de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; 5. Centre hospitalier universitaire (CHU) Souro Sanou (Pala), Bobo-Dioulasso, Burkina Faso ; 6. Hôpital Saint Camille de Ouagadougou (HSC), Burkina Faso.

Auteur Correspondant : Dr Stéphane BAGRE, Assistant Hospitalo-Universitaire (AHU) ; E-mail : stephanebagre87@gmail.com ; Tél : (+226) 70 07 42 99

RÉSUMÉ
Introduction : les violences interpersonnelles constituent un problème majeur de santé publique dans le monde. Les coups et blessures représentent une part importante de l'activité médico-légale et nécessitent une évaluation clinique et médico-judiciaire rigoureuse. Le but de l'étude est de décrire le profil épidémiologique, clinique et médico-légal des cas de coups et blessures examinés au service de médecine légale du Centre hospitalier universitaire de Bogodogo. **Matériel et méthodes :** il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive portant sur les cas de coups et blessures examinés au service de médecine légale du CHU de Bogodogo entre janvier 2019 et décembre 2023. Les données ont été recueillies à partir des registres de consultation et des dossiers médicaux des victimes. **Résultats :** au total, 368 cas ont été recensés. Les coups et blessures volontaires représentaient 340 cas (92,4 %) contre 28 cas de coups et blessures involontaires (7,6 %). Les femmes représentaient 51,6 % des victimes et la tranche d'âge de 20 à 35 ans était la plus représentée (51,4 %). Les rixes constituaient la principale circonstance des agressions (78,5 %). Les violences physiques étaient les plus fréquentes et les objets contondants représentaient les principaux agents vulnérants (76,8 %). Les lésions observées étaient dominées par les plaies simples (29,4 %) et les plaies contuses (23,5 %). Les lésions siégeaient principalement au niveau de la tête (34,5 %). Une incapacité totale de travail inférieure ou égale à sept jours était observée dans 79,9 % des cas. **Conclusion :** les coups et blessures représentent une part importante de l'activité médico-légale. Leur prise en charge nécessite une documentation rigoureuse afin d'assurer une évaluation médico-judiciaire fiable et de contribuer à la prévention des violences interpersonnelles. **Mots-clés :** coups et blessures, violence, médecine légale, ITT, Burkina Faso.

ABSTRACT
Introduction: Interpersonal violence is a major public health concern worldwide. Assault-related injuries represent a substantial proportion of forensic medical activity and require rigorous clinical and medico-legal assessment. **Objective:** To describe the epidemiological, clinical, and medico-legal profile of assault cases examined at the Forensic Medicine Department of Bogodogo University Hospital. **Materials and Methods:** This was a retrospective descriptive study of assault cases examined at the Forensic Medicine Department of Bogodogo University Hospital between January 2019 and December 2023. Data were collected from consultation registers and victims' medical records. **Results:** A total of 368 cases were recorded. Intentional assaults accounted for 340 cases (92.4%), while unintentional injuries represented 28 cases (7.6%). Females accounted for 51.6% of victims, and the 20–35-year age group was the most represented (51.4%). Fights were the most common circumstance of assault (78.5%). Physical violence predominated, and blunt objects were the main injuring agents (76.8%). The most frequent lesions were simple wounds (29.4%) and contused wounds (23.5%). Injuries were predominantly located on the head (34.5%). A total incapacity for work of ≤7 days was observed in 79.9% of cases. **Conclusion:** Assault-related injuries represent a significant component of forensic medical practice. Their management requires rigorous documentation to ensure reliable medico-judicial assessment and to contribute to the prevention of interpersonal violence. **Keywords:** assault, injury, violence, forensic medicine, temporary total incapacity, Burkina Faso.

INTRODUCTION ET ÉNONCÉ DU PROBLÈME
La violence constitue un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, elle se définit comme l'usage intentionnel de la force physique ou du pouvoir, sous forme de menace ou d'acte effectif, contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe, susceptible d'entraîner un traumatisme, un décès, des

dommages psychologiques ou des privations **[1]**. Malgré les progrès réalisés dans sa prévention, la violence continue d'entraîner chaque année plusieurs centaines de milliers de décès dans le monde et demeure une cause importante de morbidité, de handicap et de conséquences sociales, touchant particulièrement les populations jeunes et les pays à revenu faible ou intermédiaire **[2]**. Les violences représentent environ 14 % des décès chez les hommes et 7 % chez les femmes, affectant particulièrement les populations jeunes **[3]**.

Parmi les différentes formes de violence interpersonnelle, les coups et blessures constituent l'une des atteintes les plus fréquentes à l'intégrité physique. En pratique médico-légale, ces infractions se caractérisent par la présence de lésions traumatiques dont l'évaluation clinique et paraclinique permet d'apprécier la gravité du dommage corporel. L'estimation de l'incapacité totale de travail (ITT) représente à cet égard un élément déterminant dans la qualification pénale des faits **[4]**. Dans ce contexte, la médecine légale occupe une place essentielle en fournissant à l'autorité judiciaire une expertise médicale objective fondée sur l'examen clinique, la documentation lésionnelle et l'analyse médico-judiciaire des traumatismes **[5]**.

À l'échelle internationale, les violences physiques demeurent fréquentes. En 2017, environ 464 000 homicides ont été enregistrés dans le monde **[6]**. En Afrique subsaharienne, plusieurs études hospitalières ont également mis en évidence une prévalence élevée des coups et blessures. Au Mali, Kamissoko **[7]** rapportait en 2021, au CHU Gabriel Touré, 351 cas recensés sur une période de dix mois. Au Burkina Faso, les statistiques judiciaires faisaient état en 2021 de 797 cas de coups et blessures volontaires parmi 10 549 affaires nouvelles enregistrées devant les tribunaux de grande instance **[8]**. Par ailleurs, Pagbeleguem rapportait au CHU Yalgado Ouédraogo une proportion de 4,2 % de coups et blessures volontaires parmi les patients reçus en consultation médico-légale **[9]**.

Malgré cette fréquence, les données épidémiologiques et médico-légales relatives aux coups et blessures demeurent encore limitées au Burkina Faso. L'objectif de cette étude était d'analyser les aspects épidémiologiques et médico-légaux des coups et blessures reçus au service de médecine légale du CHU de Bogodogo entre 2019 et 2023.

OBJECTIFS

Objectif principal : Évaluer le profil épidémiologique et les aspects médico-légaux, y compris l'Incapacité Totale de Travail (ITT), des victimes de coups et blessures volontaires reçues au service de médecine légale du CHU de Bogodogo entre janvier 2019 et décembre 2023.

Objectifs spécifiques

Décrire les caractéristiques socio-démographiques des victimes (âge, sexe, profession, niveau d'instruction, situation matrimoniale, résidence).

Déterminer les types, mécanismes et circonstances des coups et blessures, ainsi que les agents vulnérants impliqués.

Décrire le bilan lésionnel et l'estimation de l'ITT.

METHODOLOGIE

Cadre d'étude : L'étude a été réalisée au service de médecine légale du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Bogodogo, à Ouagadougou, Burkina Faso, entre janvier 2019 et décembre 2023. Ce service assure les consultations et expertises médico-légales, incluant l'évaluation des coups et blessures, les examens post-mortem et la rédaction des certificats médicaux. Ouagadougou, capitale du Burkina Faso, compte plusieurs infrastructures sanitaires, dont quatre CHU et de nombreux centres de soins primaires, participant à la prise en charge médico-légale de la population.

Type et période d'étude : Il s'agit d'une étude transversale descriptive à collecte rétrospective, portant sur l'ensemble des certificats médicaux de coups et blessures établis entre le 1er janvier 2019 et le 31 décembre 2023.

Population d'étude et échantillonnage : La population d'étude comprenait tous les certificats médicaux de coups et blessures rédigés dans le service durant la période d'étude. L'échantillonnage était exhaustif, avec 368 certificats inclus.

Critères d'inclusion

- Certificats médicaux de coups et blessures rédigés au service de médecine légale sur réquisition judiciaire durant la période d'étude.

Critères de non-inclusion

- Dossiers incomplets ou inexploitables.

Collecte des données : Les informations ont été extraites des registres de consultation, des certificats médicaux initiaux et des dossiers médico-judiciaires archivés, à l'aide d'une fiche de collecte.

Les variables étudiées comprenaient :

- **Données épidémiologiques** : âge, sexe, profession, niveau d'instruction, situation matrimoniale, résidence, date et heure de l'agression, nombre et sexe des agresseurs, délai de consultation.
- **Données liées au type, mécanisme et circonstances de survenue : type** et lieu de l'agression, contexte, lien avec l'agresseur, agent vulnérant.
- **Données cliniques et médico-légales : description des lésions**, ITT.

Analyse des données

Les données ont été saisies via KoboCollect et analysées avec SPSS. Les variables qualitatives

ont été exprimées en effectifs et pourcentages, les variables quantitatives en moyennes ± écart-type ou médianes selon leur distribution.

Définitions opérationnelles et cadre légal

Médecin légiste : expert chargé d'évaluer les causes de la mort et les lésions traumatiques pour la justice **[10].**

Réquisition judiciaire : injonction d'une autorité judiciaire à un médecin pour un acte médico-légal **[11].**

Code pénal et civil : textes définissant infractions, sanctions et règles de droit civil **[4, 12].**

Rixe : querelle violente publique accompagnée de menaces et coups **[13].**

Incapacité totale de travail (ITT) : l'ITT correspond à la durée pendant laquelle la victime est empêchée d'accomplir les actes essentiels de la vie courante en raison des lésions subies. Son évaluation était réalisée par le médecin légiste lors de l'examen clinique, conformément aux recommandations de la pratique médico-légale et à la réglementation burkinabè, en tenant compte de la nature des lésions, de leur retentissement fonctionnel et de leur évolution prévisible.

Considérations éthiques : L'étude a reçu l'autorisation du chef de service de médecine légale du CHU Bogodogo. L'anonymat des patients a été strictement respecté et les données exploitées uniquement à des fins scientifiques.

RESULTATS

Tableau IV : Répartition annuelle des coups et blessures volontaires et involontaires (n=368)

Année	Total	Volontaires	Involontaires
2019	61	55	6
2020	76	70	6
2021	71	66	5
2022	72	67	5
2023	70	66	4
Non précisé	18	16	02
Total	**368**	**340**	**28**

Au cours de la période d'étude, 368 cas de coups et blessures ont été enregistrés. Les coups et blessures volontaires représentaient 340 cas (92,4 %) contre 28 cas (7,6 %) de coups et blessures involontaires.

Caractéristiques socio-démographiques des victimes :

Tableau V: Caractéristiques socio-démographiques des victimes (n=368)

Variable	Modalité	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Sexe	Féminin	190	51,6
	Masculin	178	48,4
Tranche d'âge	<20 ans	55	14,9
	20–35 ans	189	51,4
	36–50 ans	90	24,5
	>50 ans	34	9,2
Résidence	Ouagadougou	324	88,0
	Hors Ouagadougou	44	12,0
Total		**368**	**100**

Les femmes représentaient 51,6 % des victimes (n = 190). La tranche d'âge de 20 à 35 ans représentait 51,4 % des victimes (n = 189). Les victimes résidant à Ouagadougou représentaient 88 % des cas (n = 324).

Tableau VI : Caractéristiques socio-professionnelles des victimes (n=368)

Variable	Modalité	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Profession	Secteur informel	201	54,6
	Élève	27	7,3
	Étudiant	10	2,7
	Femme au foyer	12	3,3
	Salarié du privé	26	7,1
	Salarié du public	24	6,5
	Sans emploi	21	5,7
	Autres	47	12,8
Niveau de scolarisation	Non précisé	308	83,7
	Niveau secondaire	26	7,1
	Autres	34	9,2
Situation matrimoniale	Non précisée	284	77,2
	Marié(e)	40	10,9
	Autres	44	12
Total		**368**	**100**

Les personnes exerçant dans le secteur informel représentaient 54,6 % des victimes (n = 201). Les informations relatives au niveau de scolarisation étaient absentes dans 83,7 % des dossiers (n = 308).

Types et circonstances des violences

Tableau VII: nature des violences et caractéristiques des agresseurs (n = 368)

Variable	Modalité	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Nature des violences	Volontaires	340	92,4
	Involontaires	28	7,6
Nombre d'agresseurs	1 agresseur	266	72,3
	≥ 2 agresseurs	102	27,7
Sexe de l'agresseur	Masculin	261	70,9
	Féminin	107	29,1
Total		**368**	**100**

Sur un total de 368 cas recensés, les violences volontaires représentaient 340 cas (92,4 %).
Concernant le nombre d'agresseurs, un seul agresseur était retrouvé dans 266 cas (72,3 %).
S'agissant du sexe des agresseurs, 261 cas (70,9 %) impliquaient des agresseurs de sexe masculin.

Tableau VIII : circonstances et lieux de survenue des agressions (n = 368)

Variable	Modalité	Effectif (n)	Pourcentage %
Circonstances	Rixe	289	78,5
	Conflits familiaux	32	8,7
	Braquage	20	5,4
	Autres	27	7,3
Lieu	Public	154	41,8
	Domicile	135	36,7
	Travail	33	9,0
	Autres lieux	46	12,5
Total		**368**	**100**

Les rixes représentaient 78,5 % des circonstances d'agression (n = 289). Les agressions survenaient dans un lieu public dans 41,8 % des cas (n = 154) et au domicile dans 36,7 % (n = 135).

Tableau IX: types de violence et agents vulnérants :

Variable	Modalité	Effectif (n)	Pourcentage %
Type de violence	Physique	365	72,7
	Verbale	133	26,5
	Psychologique	4	0,8
Total		**502**	**100**
Agent vulnérant	Objet contondant	302	76,8
	Arme blanche	87	22,1
	Arme à feu	4	1,0
Total		**393**	**100**

Plusieurs types de violences et d'agents vulnérants pouvant être observés chez une même victime, leur nombre total est supérieur au nombre de cas étudiés.

La violence physique représentait 72,7 % des types de violence recensés (n = 365). Les objets contondants constituaient 76,8 % des agents vulnérants (n = 302).

Bilan clinique et estimation de l'ITT

Tableau X : types de lésions observées (n = 523)

Type de lésion	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Plaies simples	154	29,4
Plaies contuses	123	23,5
Ecchymoses	75	14,3
Excoriations	69	13,2
Hématomes	51	9,8
Fractures fermées	25	4,8
Fractures ouvertes	13	2,5
Plaies balistiques	6	1,1
Amputation / brûlure / écrasement	7	1,3
Total	**523**	**100**

Plusieurs lésions pouvant être observées chez une même victime, le nombre total de lésions est supérieur au nombre de cas étudiés.

Les plaies simples représentaient 29,4 % des lésions.

Tableau XI : localisation anatomique des lésions (n = 560)

Localisation	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Tête	193	34,5
Membres supérieurs	142	25,4
Tronc	94	16,8
Membres inférieurs	86	15,4
Cou	37	6,6
Organes génitaux	8	1,4
Total	**560**	**100**

Plusieurs localisations lésionnelles pouvant être observées chez une même victime, le nombre total de localisations est supérieur au nombre de cas étudiés.

Les lésions siégeaient au niveau de la tête dans 34,5 % des cas, des membres supérieurs dans 25,4 %, et du tronc dans 16,8 %.

Tableau XII : répartition de l'incapacité totale de travail (ITT) (n=368)

ITT (jours)	Effectif (n)	Pourcentage (%)
0–7	294	79,9
8–20	39	10,6
21–90	31	8,4
Non précisé	4	1,1
Total	**368**	**100**

Une incapacité totale de travail inférieure ou égale à 7 jours concernait 79,9 % des victimes. Une ITT comprise entre 8 et 20 jours était observée chez 10,6 % des victimes.

DISCUSSION

Les coups et blessures constituent une problématique majeure de santé publique et de justice pénale. Selon le rapport mondial sur la violence et la santé de l'Organisation mondiale de la santé, la violence interpersonnelle représente une cause importante de morbidité et de mortalité dans le monde, particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire où les systèmes de surveillance et de prévention restent limités **[1].**

Importance des coups et blessures dans l'activité médico-légale : Dans notre étude, les coups et blessures volontaires prédominaient (92,4 % des cas) contre 7,6 % de coups et blessures involontaires notamment les accidents de la circulation routière. Cette prédominance des violences volontaires est concordante avec les observations réalisées dans plusieurs études africaines portant sur l'activité médico-légale hospitalière. Ainsi, au Mali, Drago **[14]** rapportait également une prédominance de ces violences dans les consultations médico-judiciaires. De même, Maïga **[15]** retrouvait une forte proportion de violences intentionnelles dans les structures hospitalières de Gao.

Ce constat s'expliquerait par la judiciarisation plus fréquente des violences volontaires, celles-ci nécessitant généralement l'établissement d'un certificat médical initial pour l'évaluation de l'incapacité totale de travail (ITT), élément essentiel pour la qualification pénale des faits **[9, 14].**

Profil socio-démographique des victimes : L'étude a montré une légère prédominance féminine parmi les victimes (51,6 %). Ce résultat diffère de plusieurs études africaines où les hommes sont majoritaires parmi les victimes de violences physiques **[15, 16].** Cette différence pourrait s'expliquer par l'inclusion dans notre série de violences survenues dans le cadre familial ou conjugal, contextes dans lesquels les femmes sont plus fréquemment victimes.

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 20 à 35 ans (51,4 %). Ce résultat est cohérent avec la littérature, qui décrit les jeunes adultes comme la population la plus exposée aux violences interpersonnelles **[1].** Cette forte représentation peut être liée à une plus grande exposition sociale, professionnelle et relationnelle, favorisant les situations conflictuelles.

Par ailleurs, la majorité des victimes exerçaient une activité dans le secteur informel (54,6 %). Ce résultat reflète la structure socio-économique du Burkina Faso, où une grande partie de la population active travaille dans ce secteur. Une observation similaire avait été faite par Pagbeleguem **[9]** dans une étude réalisée au CHU Yalgado Ouédraogo.

La plupart des victimes résidaient à Ouagadougou (88 %), ce qui s'explique par l'implantation du centre hospitalier dans la capitale et par la forte densité démographique de cette ville.

Caractéristiques des agressions : Dans notre étude, un seul agresseur était impliqué dans 72,3 % des cas, et les agresseurs étaient majoritairement de sexe masculin (70,9 %). Ces résultats concordent avec la littérature internationale, qui décrit une prédominance masculine parmi les auteurs de violences volontaires **[1].**

Les rixes représentaient la principale circonstance de survenue des violences (78,5 %). Selon le dictionnaire juridique, la rixe correspond à une altercation violente opposant plusieurs individus et pouvant entraîner des blessures **[13].** La fréquence élevée des rixes dans notre étude peut être liée aux conflits interpersonnels, aux tensions sociales ou à la consommation d'alcool, facteurs souvent associés aux violences physiques.

Les agressions survenaient principalement dans les lieux publics (41,8 %) et au domicile (36,7 %). Ces résultats sont comparables à ceux observés dans d'autres études médico-légales, où les violences se produisent fréquemment dans les espaces publics ou dans le cadre familial **[17].**

Types de violences et agents vulnérants : La violence physique représentait la grande majorité des types de violences volontaires observées (72,7 %), suivie des violences verbales (26,5 %). Ce résultat est logique dans le contexte des consultations médico-légales, qui

concernent principalement des violences ayant entraîné des lésions corporelles objectivables.
Les objets contondants constituaient les agents vulnérants les plus fréquemment impliqués (76,8 %), suivis des armes blanches (22,1 %). Cette observation est régulièrement rapportée dans la littérature médico-légale, les objets contondants étant facilement accessibles et fréquemment utilisés lors des violences interpersonnelles **[9,18].**
Les armes à feu représentaient une proportion très faible des agents vulnérants (1 %), ce qui pourrait s'expliquer par la réglementation de leur détention et par la nature principalement interpersonnelle des violences observées dans notre étude.
Analyse médico-légale des lésions : Les lésions les plus fréquemment observées étaient les plaies simples (29,4 %), les plaies contuses (23,5 %) et les ecchymoses (14,3 %). Ces lésions sont typiques des traumatismes contondants observés lors des agressions physiques et correspondent aux profils lésionnels décrits dans la littérature internationale sur les traumatismes liés aux violences interpersonnelles **[9,19].**
La tête constituait la localisation anatomique la plus fréquemment atteinte (34,5 %), suivie des membres supérieurs (25,4 %). Cette distribution lésionnelle est classique dans les violences interpersonnelles, la tête étant une cible fréquente lors des agressions, tandis que les membres supérieurs peuvent présenter des lésions de défense. Des observations similaires ont été rapportées par Pagbeleguem **[9]** et d'autres auteurs de la sous-région **[17]**.
Incapacité totale de travail et implications médico-judiciaires : Dans notre série, 79,9 % des victimes présentaient une incapacité totale de travail (ITT) inférieure ou égale à 7 jours. Ce résultat suggère que la majorité des lésions observées étaient de gravité modérée.
L'évaluation de l'ITT constitue un élément essentiel de l'expertise médico-légale, car elle permet d'apprécier la gravité des violences et contribue à la qualification pénale des faits conformément aux dispositions du code pénal burkinabè **[4]**.
Dans ce contexte, la rédaction rigoureuse du certificat médical initial est essentielle afin de garantir une bonne prise en charge judiciaire des victimes **[5]**.
Limites de l'étude
Cette étude présente certaines limites liées à son caractère rétrospectif, notamment la présence de données manquantes concernant certaines variables socio-démographiques, ce qui limite leur interprétation. Par ailleurs, les résultats proviennent d'un seul centre hospitalier et ne sont pas nécessairement généralisables à l'ensemble du pays. Enfin, la visée exclusivement descriptive de cette étude ne permettait pas d'explorer les facteurs associés à la gravité des lésions. Malgré ces limites, cette étude fournit des données utiles sur le profil épidémiologique et médico-légal des coups et blessures dans le contexte burkinabè.

CONCLUSION
Cette étude décrit le profil épidémiologique et médico-légal des coups et blessures pris en charge au service de médecine légale du Centre hospitalier universitaire de Bogodogo entre 2019 et 2023. Les coups et blessures volontaires prédominaient largement et concernaient principalement de jeunes adultes, avec une légère prédominance féminine. Les agressions survenaient le plus souvent dans un contexte de rixe et impliquaient généralement un agresseur unique de sexe masculin. Parmi ces coups et blessures, les violences physiques étaient majoritaires et étaient commises avec des objets contondants et entraînaient surtout des plaies et des lésions contuses localisées à la tête et aux membres supérieurs. La majorité des victimes présentait une incapacité totale de travail inférieure ou égale à sept jours. Ces résultats soulignent le rôle essentiel de la médecine légale dans l'évaluation et la documentation des violences interpersonnelles.

RÉFÉRENCES
1. **Organisation mondiale de la Santé**. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève: OMS; 2002.
2. **World Health Organization.** Global status report on violence prevention 2024. Geneva: World Health Organization; 2024.
3. **Organisation mondiale de la Santé**. Statistiques sanitaires mondiales 2014. Genève : OMS ; 2014. 176 p.
4. **Burkina Faso**. Loi n°025-2018/AN portant Code pénal. Ouagadougou : Journal Officiel n°22 du 31 mai 2018 ; 2018.
5. **Sacko M, Coulibaly B, Traoré M, Maïga MY, Diallo A, Traoré AK, et al**. Les coups et blessures volontaires au service de médecine légale : étude de 150 cas à Bamako. Revue Malienne de Science et de Technologie. 2012 ; 15 : 102-111.
6. **Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)**. Étude mondiale sur l'homicide : Résumé. Vienne : Nations Unies ; 2019. 40 p.
7. **Kamissoko M**. Profil épidémiologique et médico-légal des violences physiques reçues au service de médecine légale du CHU Gabriel Touré. [Thèse de Médecine]. Bamako : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB); 2021, 115p.
8. **Ministère de la Justice, des Droits humains et de la Promotion civique (Burkina Faso)**. Annuaire statistique 2021. Ouagadougou : Direction de l'Habilitation et des Statistiques ; 2022.

9. **Pagbeleguem H**. Profil épidémiologique et médico-légal des victimes de violences reçues en consultation au service de médecine légale du CHU Yalgado Ouédraogo. [Thèse de Médecine]. Ouagadougou : Université Joseph KI-ZERBO ; 2018. 130 p.
10. **Kaboré M**. Évaluation de l'incapacité totale de travail (ITT) dans le cadre des coups et blessures volontaires (CBV) au service de médecine légale du CHU-Yalgado Ouédraogo. [Thèse de Médecine]. Ouagadougou : Université Joseph KI-ZERBO ; 2012.
11. **Larousse Médical**. Dictionnaire des termes médicaux (sous la direction de Jean-Pierre Dicostanzo). Paris : Larousse ; 2021.
12. **Burkina Faso**. Loi n°010-2013/AN portant Code de procédure civile. Ouagadougou : Journal Officiel ; 2013.
13. **Larousse**. Dictionnaire de la langue française. Paris : Larousse ; 2023.
14. **Drago A, Koffi K, Traoré M, Maïga MY**. Les consultations médico-légales au Mali : aspects cliniques et judiciaires. Mali Médical. 2015 ; 30(2) : 45-50.
15. **Maïga MY, Sacko M, Coulibaly B, Traoré M, Diallo A, Traoré AK**. Les violences intentionnelles dans le septentrion malien : étude rétrospective au centre de santé de référence de Gao. Médecine d'Afrique Noire. 2019 ; 66(5) : 281-288.
16. **Bancé O**. Profil des victimes de traumatismes par agression reçues au service des urgences du CHU de Ouagadougou. [Thèse de Médecine]. Ouagadougou : Université Joseph KI-ZERBO ; 2016.
17. **Sow ML, Agboton G, Beye SA, Toure-Aw MB, Ndoye EHL**. Les coups et blessures volontaires à Dakar : aspects épidémiologiques, cliniques et médico-légaux. Dakar Médical. 2003 ; 48(1) : 32-36.
18. **Mock C, Quansah R, Krishnan R, Arreola-Risa C, Rivara F**. Strengthening the prevention and care of injuries worldwide. Lancet. 2004;363(9427):2172-2179.
19. **Krug EG, Sharma GK, Lozano R**. The global burden of injuries. American Journal of Public Health. 2000;90(4):523-526.