

République Algérienne Démocratique et populaire

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE ABOU BEKER BELGAID

FACULTE DE MEDECINE

DR. B.BENZERDJEB - TLEMCEN



جامعة أبو بكر بلقايد

كلية الطب

د. ب. بن زرجب - تلمسان

DEPARTEMENT DE MEDECINE

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECINE

Thème :

Les coups et blessures cervicales chez la femme en consultations médico-légales et leurs évolutions dans notre société ; Un constat médical au service de la justice. Etude rétrospective au service de médecine légale, TLEMCEN

Présenté par :

Dr. HAMAIDA Fatma Zohra

Dr. BELAID Mellek

Dr. MEDJAHED Karima

Dr. HAMDI Hadia Imene

Encadré et dirigé par : Professeur KERROUCHE Oussama

Faculté de médecine, Université de Tlemcen

Service de médecine légale CHU de TLEMCEN

Année universitaire : 2023/2024

DEDICACE

Aux les plus deux personnes les plus précieuses de ma vie,

Mon père « HAMAIDA BELOUFA » et ma mère « ANBERI NACERA », Pour l'éducation qu'ils m'ont prodigué avec tous les moyens et au prix de toutes les sacrifices qu'ils ont consentis à mon égard, pour le sens du devoir qu'ils m'ont enseigné depuis mon enfance ; Tous les mots ne suffisent pas pour apprécier ses efforts et exprimer mon amour et ma gratitude pour eux;

A mon grand-père Mr. SAID « رحمه الله عليه », A ma grand-mère FATMA qu'Allah nous protège.

A mes chères sœurs MERIEM, IMANE, HOUARIA, MALIKA, KHADIDJA IMENE, SAFIA

Et mon cadet frère ALLAEDDINE

A mon neveu YASSINE et ma nièce AMANI INES

A toute ma grande famille

A mon cher prof. BENHAOUCHE MOHAMED AMINE

A tous les Professeurs qui m'ont enseigné tout au long de mon parcours

A tous mes amis et collègues et tous les gens que m'aime et j'aime

Je vous dédie ce modeste Travail !

HAMAIDA Fatma Zohra

DEDICACE

Je dédie ce travail à « ALLAH »

Le très haut, le très grand,

Le clément, l'omniscient, l'omnipotent, le tout puissant, le très miséricordieux

D'avoir permis à ce travail d'aboutir

ELHAMDOULILAH

A mon cher père Grâce à toi j'ai appris le sens de l'honneur, de la dignité, de la tolérance, du respect de soi et des autres, de la rigueur et de la loyauté que dieu te protège... Amène

A ma très chère mère la plus belle chose dans ma vie, Aucune dédicace ne serait être assez éloquente pour exprimer ce que tu mérites pour tous les sacrifices que tu n'as cessé de me donner depuis ma naissance, durant mon enfance et même à l'âge adulte.

Merci pour tes longues prières nocturnes, que dieu vous accorde une longue vie pleine de bonne santé, Amine

A ma chère Grand-mère, merci pour votre soutien que dieu te protège.

A ma sœur Merci pour votre disponibilité sans condition puisse Dieu vous accorde une longue vie pleine de succès et de la bonne santé, Amen.

À mes chers et adorables frères En témoignage de mon affection fraternelle, de ma profonde tendresse et reconnaissance, je vous souhaite une vie pleine de bonheur et de succès et que ALLAH le tout puissant, vous protège et vous garde.

A mes nièces ; Meryem ; Ferdews ; Anfal

A tous mes cousins.

A tous mes amis (es).

MEDJAHED Karima

DEDICACE

Ce travail sera dédié

*En premier lieu a mes parents pour leur patience et leur encouragement
incessant,*

A mes grands-parents,

A Mon Mari et ma petite fille

Ainsi a mes sœurs, Mon Frère

Et tous la famille Belaid, Benabderrahman et Yazit.

BELAID Mellek

DEDICACE

« C'est un honneur de me tenir devant vous et de partager mes précieux souvenirs avec mon amie Dr Bouchenak Khelladi Wassila qui vient de nous quitter par ce maudit cancer. Elle manquera à tous, mais sa mémoire vivra en nous tous pour toujours. Je t'aime tellement, mon amie et tu me manqueras plus qu'aucun mot ne puisse l'exprimer ».

A mon mari qui m'a soutenu et encouragé durant ces années d'études.

Qu'il trouve ici le témoignage de ma profonde reconnaissance.

A mes parents, mes frères, et ceux qui ont partagé avec moi tous les moments d'émotion lors de la réalisation de ce travail. Ils m'ont chaleureusement supporté et encouragé tout au long de mon parcours.

A ma famille, mes proches et à ceux qui me donnent de l'amour et de la vivacité.

A tous mes amis qui m'ont toujours encouragé, et à qui je souhaite plus de succès.

A tous ceux que j'aime.

Je dédie ce modeste travail !

HAMDI Hadia Imene

Remerciements

Premièrement, Je dois remercier « ALLAH »le tout puissant pour tout le courage et la volonté qu'il m a donné pour dépasser toutes les difficultés et l'achèvement de ce travail.

*Sans oublier d'exprimer ma profonde gratitude à mes chers parents,
Qui m'apportent toujours sacrifices, compréhension, prières, tendresse et amour.*

Notre encadrant très cher Professeur « Pr. KERROUCHE OUSSAMA »

Je tiens d'abord à vous remercier d'avoir accepté de diriger ce travail, pour votre accueil, votre confiance, votre soutien, votre disponibilité et votre écoute attentive. Grace à votre aide et surtout vos judicieux conseils, le partage de vos connaissances et votre expérience on a pu accomplir ce modeste travail.

Par ces petites lignes je tiens à remercier tous les membres de ma famille, mes proches chacun par son nom et mes amis et toutes les personnes qui m'ont apporté leur soutien.

Mes grands remerciements mes collègues : KARIMA, MELLEK, HADIA et à toutes les personnes qui m'ont amené à réaliser ce projet de fin d'étude,

Je vous adresse toute ma gratitude !

HAMAIDA Fatma Zohra

Remerciements

J'aimerais exprimer ma gratitude plus particulièrement à mes parents :

Mon père, BELAID BAGHDADI et ma mère BENABDERRAHMANE LATIFA pour tous les conseils, pour tous les encouragements et pour tous les incommensurables sacrifices consentis pour toute ma formation.

Je saisis l'occasion pour remercier mon mari :

YAZIT LOTFI pour son soutien moral et financier, soutien sans lequel je ne pourrais pas arriver au bout de ce travail scientifique.

Aussi, je remercie mes sœurs : BELAID YASMINE et BELAID AYA ainsi que mon frère : BELAID WALID ainsi que ma belle-famille pour leur orientations et leur accompagnement chaleureux.

Ce travail sera dédié surtout à ma petite : YAZIT RYM.

Je souhaite avant tout remercier mon directeur de mémoire, Professeur KERROUCHE OUSSAMA, pour le temps qu'il a consacré à m'apporter les outils méthodologiques indispensables à la conduite de cette recherche. Son exigence m'a grandement stimulé.

BELAID Mellek

Remerciements

*En préambule à ce mémoire, nous tenons tout d'abord à remercier
ALLAH le tout puissant et miséricordieux, qui nous aide et qui nous a
Donné la force, le courage et la patience d'accomplir ce Modeste travail
Je tiens également à exprimer ma profonde gratitude à mes parents pour leur
sacrifice et soutien inestimables durant toutes mes études.*

*Mes plus sincères remerciements vont également à mon encadreur Monsieur
professeur Oussama Kerrouche. Je la remercie infiniment pour sa patience, sa
confiance, ses précieux conseils et sa disponibilité durant l'élaboration de ce
mémoire.*

*Je remercie ma sœur Fayrouz et mes frères pour leurs encouragements et leurs
soutiens.*

*Enfin j'adresse mes remerciements aussi à tous ceux qui ont participé de la
réussite de ce modeste travail de près ou de loin.*

MEDJAHED Karima

Remerciements

Tout d'abord mes remerciements s'adressent à mes chers parents, pour leur preuve d'abnégation a mon endroit ainsi que leur aides, leur prières et encouragement.

*Je souhaite également exprimer ma profonde gratitude à Professeur
KERROUCHE pour avoir dirige ce mémoire,*

J'ai eu l'honneur et la gratitude de bénéficier de ses connaissances et compétences.

*Merci au corps professoral et administratif de la Faculté de médecine de
Tlemcen.*

*Mes remerciements les plus sympathiques à tous nos collègues de promotion
pour les bons moments que nous avons passés ensemble.*

*Enfin, que tous ceux qui, de loin ou de prés, ont participé à la réalisation de ce
travail trouvent ici l'expression de ma sincère gratitude.*

HAMDI Hadia Imene

Table des matières

TABLE DES MATIERE

Avant-propos.....	2
Table des matières.....	10
Liste des acronymes et des abréviations.....	13
Liste des mots traduits en arabe.....	14
Liste des figures.....	15
Liste des tableaux.....	19
INTRODUCTION	21

REVUE DE LA LITTERATURE

1. GENERALITES.....	25
1.1. DEFINITIONS.....	25
1.1.1. La médecine légale.....	25
1.1.2. Les blessures	28
1.1.2.1. Les différents types.....	29
1.1.2.2. Leurs mécanismes.....	35
1.1.3. Examen médico-légal.....	37
1.1.4. Examens complémentaires.....	41
1.1.5. Diagnostic final.....	42
1.1.6. Le certificat médical descriptif.....	45
1.2. Le cou :.....	46
1.2.1. Embryologie du cou.....	46
1.2.2. Rappel anatomique.....	50
1.2.3. Particularité chez la femme.....	57
1.2.4. Les examens radiologiques spécifiques.....	60
1.3. La femme dans la juridiction pénale algérienne.....	65
2. PROBLEMATIQUE.....	67

PARTIE PRATIQUE

3. MATERIEL ET METHODE.....	71
3.1. La définition de phénomène étudié.....	71
3.2. Les objectifs de ce travail.....	71
3.3. Les considérations éthiques.....	71
3.4. Le type et le lieu de l'étude.....	72
3.5. La population ciblée.....	72
3.6. Les critères d'inclusion et de non inclusion.....	72
3.7. Le déroulement de l'étude.....	73
3.8. L'analyse des données.....	73
4. RESULTATS.....	74
4.1. Données générales.....	75
4.2. Statistiques des violences cervicales :.....	76
4.2.1. Par fréquence des CBV dans la consultation médico-légale.....	76
4.2.2. Par fréquence des CBV chez les femmes.....	77
4.2.3. Par fréquence de CBV cervicales chez les femmes.....	78
4.2.3.1. par mois de consultation.....	80
4.2.3.2. selon l'âge de la victime, mineur ou majeur.....	82
4.2.3.3. selon le type des blessures.....	83
4.2.3.4. selon le mécanisme.....	84
4.2.3.5. selon les régions blessées du corps.....	86
4.2.3.6. selon l'autorité requérante	88
4.2.3.7. selon le lien avec l'agresseur.....	89
4.2.3.8. selon l'agent causal « objet utilisé ».....	92
4.2.3.9. selon l'incapacité totale de travail.....	93
4.2.3.10. selon la prise en charge médicale ou chirurgicale.....	94

Table des matières

5. DISCUSSION.....	96
5.1. Intérêt de l'étude.....	97
5.2. Validité interne.....	98
5.2.1. Les limites de l'étude.....	98
5.2.1.1. Biais de sélection.....	98
5.2.1.2. Biais de mesure.....	99
5.2.2. Les forces de notre étude.....	99
CONCLUSION.....	100
RECOMMANDATIONS.....	103
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	106
ANNEXES.....	110
RESUME.....	123

Liste des acronymes et des abréviations

- **CBV** : Coups et Blessures Volontaires
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **RX** : Radiographie
- **TDM** : Tomodensitométrie
- **IRM** : Imagerie par résonance
- **CHU** : Centre hospitalier universitaire
- **ADC** : Accident de circulation
- **AVP** : Accident de la voie publique
- **ITT** : Incapacité totale de travail
- **ITTP** : Incapacité temporaire totale personnelle
- **CDM** : Code de la déontologie médicale
- **ART** : Article

Liste des mots traduits en Arabe

Coups : الاعتداء بالضرب

Blessures : الإصابات

Peccadille : هفوة أو زلة

Médecine légale : الطب الشرعي

Médecin légiste : الطبيب الشرعي

Contusions : الرضوض

Ecchymoses : الكدمات

Œdèmes : الوذمات

Abrasions : السحجات

Certificat médical descriptif : شهادة طبية لوصف الإصابات

Juridiction : القضاء

Crime : الجريمة

Agressions : الاعتداءات

Code pénale : القانون الجنائي

Ethique et Déontologie médicale : أخلاقيات و آداب الطب

Liste des figures

N° de figure	Titre	Page
Revue de la littérature		
Figure 01	<i>Ecchymose récente « Service de médecine légale CHU TLEMCEN ».</i>	30
Figure 02	<i>Ecchymose en voie de disparition « Service de médecine légale CHU TLEMCEN».</i>	30
Figure 03	<i>Hématome récent « Photo internet ».</i>	31
Figure 04	<i>Hématome en voie de résorption « Service de médecine légale CHU TLEMCEN »</i>	31
Figure 05	<i>Une photo d'un cliché radiologique «Service de médecine légale CHU TLEMCEN»</i>	32
Figure 06	<i>Une plaie linéaire par un instrument tranchant « Photos du service de médecine légale CHU TLEMCEN »</i>	33
Figure 07	<i>Une plaie contuse par projectile d'arme à feu « Photos du service de médecine légale CHU TLEMCEN »</i>	34
Figure 08	<i>Abrasions épidermiques « Service de médecine légale CHU TLEMCEN »</i>	35
Figure 09	<i>La datation du traumatisme selon l'évolution des lésions vitales « ecchymose »</i>	41
Figure 10	<i>Le développement embryonnaire des différents organes de la région cervicale.</i>	47
Figure 11	<i>Le développement embryonnaire du cou : Somitogenèse</i>	48
Figure 12	<i>Organisation métamérique des structures de la région cervicale.</i>	49

Liste des figures

Figure 13	Structure interne des arcs branchiaux : vue ventrale	49
Figure 14	Fascia du cou. Coupe en C7.	51
Figure 15	Anatomie de larynx	52
Figure 16	les différentes structures anatomiques de cou « vue antéro-laterale »	53
Figure 17	les différentes structures anatomiques du cou « vue latérale »	54
Figure 18	Anatomie des structures de l'hypo-pharynx et de la glande thyroïde « vue antérolatérale »	55
Figure 19	Anatomie des structures de l'hypo-pharynx et de la glande thyroïde « vue latérale droite ».	56
Figure 20	Vascularisation et innervation cervicales « vue postérieure ».	57
Figure 21	les cartilages du cou.	58
Figure 22	Particularité anatomique du cou de la femme selon la taille et la longueur par rapport à l'homme	59
Figure 23	Une radiographie cervicale de profil	60
Figure 24	Une radiographie cervicale sur 3 incidences	61
Figure 25	Une TDM cervicale	61
Figure 26	Technique de l'IRM Cervicale chez la femme	62

Liste des figures

Figure 27	<i>Images d'IRM cervicale COU : en position normale « A » en hyperextension « B » et en hyperflexion « C »</i>	62
Figure 28	<i>L'échographie cervicale</i>	63
Figure 29	<i>Scintigraphie osseuse cervicale</i>	64
Figure 30	<i>scintigraphie de la région cervicale.</i>	65

<i>Partie pratique</i>		
Figure 01	<i>La fréquence des CBV dans la consultation médico-légale</i>	76
Figure 02	<i>la fréquence des CBV chez les femmes</i>	77
Figure 03	<i>La fréquence de CBV cervicales chez les femmes</i>	79
Figure 04	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme par mois de consultation durant l'Année 2021</i>	81
Figure05	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon l'âge de la victime, «mineur ou majeur»</i>	82
Figure06	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon le type des blessures.</i>	83

Liste des figures

Figure 07	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon le mécanisme.</i>	85
Figure08	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon les régions blessées du corps.</i>	87
Figure 09	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon l'autorité requérante.</i>	88
Figure 10	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon le lien avec l'agresseur</i>	89
Figure 11	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon le lien avec l'agresseur « répartition selon liens familiaux »</i>	91
Figure 12	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon l'agent causal « objet utilisé »</i>	92
Figure 13	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon l'incapacité totale de travail</i>	93
Figure 14 :	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon la prise en charge médicale ou chirurgicale</i>	94

Liste des Tableaux

<i>N° de tableau</i>	<i>Titre</i>	<i>Page</i>
<i>Tableau 01</i>	<i>la fréquence des CBV dans la consultation médico-légale</i>	<i>76</i>
<i>Tableau 02</i>	<i>la fréquence des CBV chez les femmes</i>	<i>77</i>
<i>Tableau 03</i>	<i>La fréquence de CBV cervicales chez les femmes</i>	<i>78</i>
<i>Tableau 04</i>	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme par mois de consultation</i>	<i>80</i>
<i>Tableau 05</i>	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon l'âge de la victime « mineur ou majeur »</i>	<i>82</i>
<i>Tableau 06</i>	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon le type des blessures</i>	<i>83</i>
<i>Tableau 07</i>	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon le Mécanisme</i>	<i>84</i>
<i>Tableau 08</i>	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon les régions blessées du corps</i>	<i>86</i>
<i>Tableau 09</i>	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon l'autorité requérante</i>	<i>88</i>
<i>Tableau 10</i>	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon le lien avec l'agresseur</i>	<i>89</i>
<i>Tableau 11</i>	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon le lien avec l'agresseur « répartition selon liens familiaux »</i>	<i>90</i>

Liste des Tableaux

Tableau 12	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon l'agent causal « objet utilisé »</i>	92
Tableau 13	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon l'incapacité totale de travail</i>	93
Tableau 14	<i>La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon la prise en charge « médicale ou chirurgicale »</i>	94

INTRODUCTION

Introduction

[1] Un accident, une intoxication, une peccadille même, portant atteinte à l'intégrité d'une personne voire même à son existence n'est pas un fait divers :

- C'est un « un évènement » traumatique pour la victime.
- C'est un « un évènement » juridique pour la société.

Il s'agit donc d'un évènement médical avec des conséquences judiciaires et des répercussions sociales.

La médecine légale se trouve alors comme une « articulation » entre le la justice et la science. Elle est la discipline qui assure le lien entre le droit et la médecine.

C'est la science d'obtenir la preuve criminelle par des moyens scientifiques à des fins d'utilisation dans un tribunal de droit.

La médecine légale est réputée pour être la médecine des morts, mais en réalité elle est également la médecine du vivant, à chaque fois qu'il y a une atteinte à ses droits, à son intégrité corporelle d'ordre physique ou sexuelle ou à l'occasion d'un accident de la voie publique.

Le médecin légiste éclaire le magistrat dans le domaine scientifique et ce dernier dit le droit et apprécie la notion de crime en fonction des articles du 2 code pénal, cette appréciation est exclusivement du ressort du magistrat mais souvent il a besoin d'un « sachant ».

Aujourd'hui, quand un crime est supposé, on fait appel au médecin légiste à qui sa formation a conféré une compétence dans le domaine des sciences criminelles : La thanatologie, l'anthropologie, l'empreinte génétique...Etc.[1]

Par conséquence le médecin légiste constate des blessures corporelles et plus précisément d'une zone très délicate « le cou » ; les blessures de cette région peuvent être causées par un traumatisme pénétrant ou contondant et peuvent présenter divers symptômes tels que des coupures, des saignements, un gonflement du cou, des difficultés respiratoires et une dysphagie parfois mettant en jeu le pronostic vital.

Introduction

Les traumatismes cervicaux pénétrants sont plus courants que les traumatismes contondants dans les pays en développement selon l'OMS. [1]

Ils sont aussi potentiellement dangereux en raison de leur proximité avec des structures vitales du cou, telles que les voies respiratoires, les vaisseaux sanguins, les nerfs et d'autres organes.

Une évaluation rapide, une intervention rapide des voies respiratoires et une réparation chirurgicale appropriée sont essentielles pour prévenir les complications.

Donc la prise en charge des blessures au cou dépend du type et du mécanisme de la lésion, du niveau anatomique, de la gravité et de l'organe impliqué.

L'identification et le traitement précoces des blessures au cou sont importants chez les patients victimes surtout polytraumatisés afin d'améliorer les résultats. Généralement, le traumatisme cervical est une urgence médico-chirurgicale potentiellement mortelle qui nécessite une prise en charge multidisciplinaire rapide afin de réduire les complications et la morbidité postopératoire.

REVUE
DE
LA LITTERATURE

1. Généralités :

1.1. Définitions :

1.1.1. Médecine légale :

- La médecine légale est une branche de la médecine exercée par des médecins légistes ; elle consiste à constater et évaluer des lésions des victimes, vivantes ou décédées et vise à aider la justice dans le cadre des enquêtes afin de découvrir la vérité.[2,3]
 - C'est une spécialité médicale qui s'occupe des relations immédiates et lointaines qui peuvent exister entre des faits médicaux et des textes juridiques.
 - Cette spécialité médicale met à la disposition de la justice, l'ensemble des connaissances : cliniques, biologiques, technologiques pour une administration scientifique de la preuve, pour une étude scientifique de l'indice.
 - Elle représente une sous-spécialité de la pathologie axée sur les maladies, les blessures, la mort et l'intersection de la médecine et du droit. Outre, les médecins légistes effectuent des autopsies médico-légales, interprètent les résultats de toxicologie et d'autres tests auxiliaires et fournissent des témoignages d'experts devant les tribunaux ; Ils contribuent à la santé et à la sécurité publique grâce à la surveillance des maladies, aux rapports statistiques, aux rapports sur la sécurité des produits et en aidant à poursuivre avec succès les crimes violents. [4]
 - La médecine légale se divise en deux grands champs d'activité :
 1. **Médecine légale du vivant** : Examen des victimes pour déterminer une incapacité de travail (partielle ou totale), constatations de lésions et de traumatismes après des violences, et examen des personnes gardées à vue.
 2. **Médecine légale des décédés** : Autopsies et études des cadavres pour identifier les causes de la mort, leur datation et, éventuellement, leur réparation du préjudice corporel. [3]
 - **Branches de la médecine légale : criminologie, toxicologie médico-légale...**
- D'après la société française de médecine légale, il existe différentes branches dans la médecine légale comme :[2]

- l'anatomopathologie médico-légale ;
- l'anthropologie et la radiologie médico-légale ;
- la criminologie et la psychiatrie médico-légale ;
- le droit médical et éthique ;
- l'entomologie médico-légale ;
- la médecine en milieu pénitentiaire ;
- la médecine légale clinique ; l'odontologie médico-légale ;
- la réparation du préjudice corporel ;
- la thanatologie ;
- la toxicologie médico-légale.

➤ **Domaines de la médecine légale** : sont très vastes

Généralement la médecine légale se compose de deux grandes parties :

1- la médecine légale judiciaire :

C'est le « noyau dur » de la médecine légale. Elle s'intéresse à la traumatologie (évaluation du dommage corporel), à la pathologie de la violence et des déviances sociales, aux phénomènes d'apparence suspecte (mort subite,...), à l'identification, aux contestations en matière de filiation... Elle a recours à la clinique, à la morphologie (anatomo-pathologie macroscopique et microscopique), à la biologie (toxicologie, immunologie, microbiologie, biochimie, génétique ...). Les conclusions tirées de ces examens servent à éclairer la justice.

D'une façon générale, on a tendance à diviser la médecine légale en deux domaines :

- Médecine légale thanatologique ou cadavérique

-Médecine légale clinique intéressant les vivants.

2- Le droit médical, la déontologie et l'éthique de la médecine :

L'activité professionnelle du personnel de la santé est régie par :

- les lois et les différentes dispositions pénales et civiles prévues dans les différents codes,

- des dispositions déontologiques contenues dans le Code de déontologie médicale et qui correspondent aux règles que doit respecter le praticien au cours de l'exercice de sa profession. Le Code de déontologie médicale a été lui-même promulgué par un texte légal (un décret). L'ensemble des textes et des règles cités régit donc le comportement du médecin. A titre d'exemple, le non-respect de la règle du secret médical conformément à la loi et au Code de Déontologie Médicale constitue une faute professionnelle.
- En plus de ces références d'ordre légal, il y a des règles éthiques relevant de la conscience médicale et qui correspondent aux principes visant le respect des Droits de la personne humaine
- (Droits de l'Homme) au cours de la pratique médicale quotidienne ou de la recherche dans le domaine de la bio médecine ainsi que la protection du genre humain (Droit Humanitaire) contre toute les formes d'abus. Une récente prise de conscience de ces questions a contribué à introduire leur enseignement dans le cursus de la médecine ; enseignement assuré par les médecins légistes.[5]

Médecine légale sociale

Médecine légale professionnelle

Médecine légale thanatologique

Médecine légale sexuelle

Médecine légale toxicologique

Médecine légale criminalistique

➤ **Le rôle d'un médecin légiste :**

Le médecin légiste reçoit toute personne, qu'elle soit majeure ou mineure.

Où la consultation vise à :

- Décrire les faits de violence
- Constater d'éventuelles lésions corporelles
- Évaluer le retentissement
- Réaliser des prélèvements (uniquement en cas d'agression sexuelle avec le consentement de la personne)

Le médecin légiste peut également fixer une ITT.

Il peut également vous orienter vers des professionnels spécifiques en fonction de vos besoins.[6]

➤ **Les outils utilisés par les médecins légistes pour aider la justice :**[7–9]

Les médecins légistes utilisent divers outils pour aider la justice dans les enquêtes. Voici quelques-uns des outils et techniques utilisés :

- **Examens somatiques de victimes vivantes** : Les médecins légistes examinent les victimes pour déterminer une incapacité de travail (partielle ou totale), constater des lésions et des traumatismes, et évaluer les conditions de détention.
- **Autopsies et examens post-mortem** : Les médecins légistes réalisent des autopsies et d'autres examens post-mortem pour déterminer la cause de décès et l'évaluation des lésions.
- **Criminologie et toxicologie médico-légale** : Les médecins légistes participent à des reconstitutions et apportent leur expertise dans des domaines tels que la criminologie, la toxicologie médico-légale, l'odontologie médico-légale, la réparation du préjudice corporel, la thanatologie et la toxicologie.
- **Participation à des enquêtes** : Les médecins légistes sont amenés à participer à des enquêtes criminelles, notamment en garde à vue pour évaluation si les conditions de détention sont compatibles, et en tant que témoin expert.
- **Formation et expertise** : Les médecins légistes doivent continuer leur formation et s'assurer d'avoir des connaissances médicales et juridiques à jour pour aider la justice efficacement.

1.1.2. LES BLESSURES :

Une blessure est une lésion produite sur un organisme vivant, que ce soit volontairement ou par accident, à la suite d'un coup, d'un choc, d'une brûlure, d'une arme à feu ou d'un instrument tranchant ou contondant. Elle peut être une altération physique d'un organe et/ou d'un tissu ou bien morale, et peut causer une douleur physique et/ou psychologique.[10,11]

Elle s'applique à toute solution de continuité externe ou interne occasionnée dans les tissus par violence mécanique brusque. Elles sont le résultat de l'action plus ou moins violente d'un corps étranger contre l'organisme.[12]

Le code pénal Algérien n'a pas donné une définition d'une blessure, il a montré les conséquences judiciaires « punition et amendes ». Il a fait allusion à deux types de blessures, volontaires, décrites dans l'article 264 modifié « Annexe 04 » et involontaires conformément aux articles 288 et 289.[13]

1.1 .2.1 LES DIFFERENTS TYPES :

Les blessures sont d'une grande variété, elles sont classiquement classées en :

A. LES CONTUSIONS :

Les contusions sont les lésions traumatiques les plus fréquentes résultant de l'impact d'un corps mou, dit « contondant » sur le corps humain ou inversement, il n'y a ni destruction, ni effraction des téguments ce sont des traumatismes fermés, ainsi elles sont classées en [11] :

- contusions du 1er et 2eme degré = (ecchymose – hématome)
- contusions du 3eme et 4eme degré = (écrasement – broiement)

a. CONTUSIONS DU 1ER ET 2EME DEGRE :

➤ L'ECCHYMOSE :

Les ecchymoses se présentent comme des taches rouges livides au départ, constituées de sang extravasé par rupture de petits vaisseaux et coagulé, qui infiltre les tissus, elles ne s'effacent pas à la pression, elles persistent après le lavage.[14]

Élément commun et obligatoire de toutes les blessures, elle peut reproduire la forme de l'objet contondant.

Evolution tinctoriale: les ecchymoses évoluent selon une chronologie assez régulière ce qui permet de dater approximativement le traumatisme.[14]

Elles sont rouges livides le 1er jour, Violacées 2eme 3eme jour, Bleuâtre 3 à 4 jours, Verdâtre 5 à 6 jours, Jaunâtre 10 à 15 jours

Elles sont plus reconnaissables après 25 jours.



Figure 01 : Ecchymose récente« Service de médecine légale CHU TLEMCEN ».



Figure 02 : Ecchymose en voie de disparition « Service de médecine légale CHU TLEMCEN».

➤ L'HEMATOME :

Ce sont des collections sanguines dans une cavité néoformée par compression d'une artère contre des plans osseux par une violence extérieure, qui se rompt. L'épanchement sanguin va constituer une tuméfaction faite de sang liquide puis coagulé ; Dont le risque majeur est constitué par la compression profonde.[14]



Figure 03 : Hématome récent « Photo internet ».



**Figure 04 : Hématome en voie de résorption
« Service de médecine légale CHU TLEMCEM »**

a-2- CONTUSIONS DU 3EME ET 4EME DEGRE :

Les contusions du 3eme degré sont caractérisées par l'écrasement **des** tissus : les contusions du 4eme degré, par **le broiement** des muscles, vaisseaux et nerfs.

Dans les deux cas il s'agit de contusions, sans destruction ou effraction tégumentaire, donc de traumatismes fermés.[14]

b- LES FRACTURES :

En ce qui concerne l'appareil moteur, solution de continuité d'un os, liée à un traumatisme.

Une fracture est caractérisée par son siège, le type de son trait, son déplacement et son mécanisme. Elle peut être complète ou incomplète, totale ou parcellaire, ouverte ou fermé.[15]



Figure 05 : Une photo d'un cliché radiologique «Service de médecine légale CHU TLEMCEM»

c - LES PLAIES :

Contrairement aux contusions les plaies sont des blessures présentant une solution de continuité des téguments avec participation ou non des tissus sous – jacents « peau, organe, muscle, tendon, séreuse, vaisseaux »

- Dans les plaies simples ; il y a effraction, sans destruction, les bords de la plaie sont nets, linéaires réguliers sans aucune perte de substance cutanée.

- Dans les plaies contuses, les caractères d'une plaie et d'une contusion se trouvent réunis.[16]

Les caractères sémiologiques à décrire sont : Le siège; La forme; Les bords; La profondeur; L'étendue; La gravité; Lésions associées... [16]

C -1- LES PLAIES SIMPLES :

Les plaies simples sont causées par les armes blanches qui sont réparties en 3 catégories [16]:

- Plaies par armes piquantes.
- Plaies par armes tranchantes (plaies simples, longue, peu profonde, bords nets Réguliers extrémités en pente douce se prolongeant par une érosion linéaire de l'épiderme appelée queue de rat).
- Plaies par armes piquantes et tranchantes à la fois (couteau, poignard), plaie plus profonde que large, forme en boutonnière, bords de la plaie nets réguliers à angles aigus ou arrondis ;



Figure 06 : plaie linéaire par un instrument tranchant « Photos du service de médecine légale CHU TLEMCEEN »

C-2- LES PLAIES CONTUSES :

Les plaies contuses réunissent les caractères d'une plaie et d'une contusion[16] :

- plaie par déchirure
- ecchymose à l'entour plus ou moins étendue
- la forme est irrégulière
- les bords sont amincis, déchiquetés



Figure 07 : plaie contuse par projectile d'arme à feu « Photos du service de médecine légale CHU TLEMEN »

C-3- plaies par griffures :

Elles ont un très grand intérêt médico-légal, elles sont le signe de lutte, fréquentes tant sur les victimes que sur les agresseurs, siègent aux parties découvertes- elles ont la forme soit d'une érosion linéaire, soit d'une empreinte curviligne.[14]

C-4- plaie par morsure :

Les tissus saisis par les dents, mâchoires serrées, sont parfois arrachés ; L'examen de la mâchoire et des plaies produites par morsure permet d'apporter la preuve de causalité, surtout si la mâchoire présente des particularités comme l'absence de certaines dents.[14]

d- l'EXCORIATION OU ABRASION DERMIQUE :

L'excoriation est le degré le plus minime : érosion- éraflure –égratignure – écorchure- c'est une trace de violence qui résulte d'un arrachage épidermique superficiel par friction.[14]

Sur le vivant l'excoriation cicatrise en une semaine environ, sur le cadavre le derme se dessèche, se brunit : c'est « la plaque parcheminée »[14]



Figure 08 : Abrasions épidermiques « Service de médecine légale CHU TLEMCEM »

e- BRULURES :

Destruction des téguments, voire des tissus sous-jacents, sous l'action d'un agent thermique (flammes, contacts liquides solides ou gazeux), chimique, électrique, ou de radiations ionisantes).[15]

1.2. LEURS MECANISMES :

Classiquement les mécanismes ou les circonstances de survenue des coups et blessures volontaires sont les résultats de trois sortes d'instruments[17] :

A- Instruments contondants :

Ce sont des instruments solides qui agissent par leur vitesse et leur masse. Ils ont des bords mous. Leur mécanisme d'action est double :

- **Actif** : l'instrument étant en mouvement
- **Passif** : le sujet étant en mouvement.

Ces instruments peuvent être :

- Armes naturelles (de l'homme ou l'animal) : ongles, genoux, dents...
- Armes artificielles (préparées ou improvisées) : pierres, bâton...

B- Instruments tranchants et piquants (ou perforants) : on a :

a- Instruments piquants : on distingue deux catégories[17] :

- Instruments cylindrique ou cylindro-conique : aiguille, épingle, clou...
- Instruments à section triangulaire ou à arête ; fleuret, baïonnette...

Ces instruments sont long, minces, pointus et agissent en écartant et en perforant les mailles des tissus qu'ils déchirent

b- Instruments piquants et tranchants :

- Couteau : dont l'action se manifeste par le piquant de la pointe et le tranchant de la lame
- Poignard : dont la pointe effilée est piquante et la lame présente deux arêtes

Tranchantes[17]

c- Instruments tranchants : ils déterminent des coupures en divisant les tissus sans les cottonner : faux, rasoir, faucille...

• Instruments tranchants et contondants : le type en est la hache à l'action tranchante de la lame s'ajoute l'action contondante due à la masse de l'instrument.[17]

d- Instrument intermédiaires (le TASER) : est utilisé de deux manières : Mode projection ou sonde ET Mode contacte ou paralysant.[14]

C- Projectile d'arme à feu : balles ou débris de balles.[18]

1.3. EXAMEN MEDICO-LEGAL :

A- Circonstances d'admission :

a- Agir sur réquisition :

L'examen médico-légal dans une unité médico-judiciaire est effectué après que le plaignant se soit rendu dans un commissariat de police ou une brigade de gendarmerie pour y déposer plainte. L'officier de police requiert le médecin aux fins d'examiner le plaignant, de décrire ses blessures et de fixer une durée d'incapacité totale de travail (ITT). (La règle des 15 jours dans les CBV et celle des 90 jours dans les CBI).[17]

L'ITT, au sens pénal, est la durée, exprimée en jours, pendant laquelle une victime de violences est dans l'incapacité de se livrer à ses activités usuelles (se laver, se vêtir, préparer son repas, conduire sa voiture, s'occuper de ses enfants...).[17]

Elle permet au magistrat d'évaluer l'importance des blessures et de qualifier l'infraction. Contrairement à ce que cette appellation pourrait laisser sous-entendre, l'ITT ne concerne pas l'activité professionnelle de la victime et ne remet pas en cause l'arrêt de travail éventuellement prescrit, dont la durée peut être différente...[17]

b- Agir sur la demande de la victime majeure.

c- Agir a un mineur ou un déranger mental ou un sujet âgé accompagné d'un tuteur légal[17] :

- CBV ou traces de maltraitance chez l'enfant, l'invalidé mental ou le sujet âgé :
- Orientation et signalement selon Art.226-14 du code pénal algérien.
- Loi n° 15-12 du 2015 relative à la protection de l'enfant.

d- Agir sans attente devant toute situation d'urgence vitale.[17]

e- Ouvrir un dossier médical : selon l'Art.44 du code de déontologie médicale.

Toute trace de soins incite l'ouverture d'un « DOSSIER MÉDICAL »[17]

B- L'examen médical :

L'examen clinique constitue la base de la prise en charge, il doit être complet, structuré et précis et systématisé. [18]

1-En cas d'une blessure par arme blanche : cet examen doit nous renseigner sur la nature de la blessure, son siège, sa forme, ses dimensions, son ancienneté, sa direction, sa répartition, les soins infligés, et même les lésions associées.[14]

2- en cas d'une plaie contuse sous forme d'un orifice, avec une collerette érosive et une ecchymose périphérique il faut penser à un orifice d'un projectile d'arme à feu et surtout décrire les orifices « entrée et sortie ».[18]

⇒ **La plaie d'entrée** comporte :

a. Des caractères constants[18]:

1-L'orifice central: Plaie pénétrante à bords contus, de forme circulaire ou oblique

2-La collerette érosive: Lésion de l'épiderme qui se rétracte par le temps.

3-Ecchymose péri orificielle : réaction du tissu sous-jacent.

Qui ne s'influence ni par la distance de tir ni par l'interposition de vêtement.

b. Des caractères inconstants[18]:

-Zone de tatouage: Débris de grain de poudre incrustés dans la peau.

-La collerette d'essuyage Résulte de l'essuyage du projectile qui s'est chargé de graisse, rouille, débris de poudre, lors de son passage dans le canon.

-Zone d'estompage : La plus externe, est uniquement formée par les fumées.

- Le trajet : il est conséquent de la nature tissulaire, solide « os » ou moue « parenchyme ».

⇒ **La plaie de sortie[18]:**

-Formes moins précises que l'entrée.

-Diamètre plus important

-Aspect d'éclatement.

-Absence de collerette érosive.

-Examiner les vêtements à la recherche des déchirures incrustées de poudre ou de brûlures en regard des blessures.

- Examiner entièrement le Corp. nu de la victime.
- Prendre des photos avant tout acte de soins ou de chirurgie.
- Demander une radiographie : systématique à la recherche d'un projectile d'arme à feu.
- Etablir un diagnostic.
- Signalement si blessures balistiques (déclaration).
- Appeler le médecin légiste.

Au mieux sur la base d'une procédure écrite (Certificat Descriptif Initial (CDI)) d'autant plus justifié que l'équipe médico-chirurgicale du service receveur possède une expertise fiable, Cet examen est basé sur la recherche systématique d'une atteinte de l'une ou de plusieurs des fonctions suivantes[18] :

- Vasculaire (artère, veine) ;
- Voies aériennes (lésion pharyngée et/ou trachéale) ;
- Neurologique (centrale, médullaire, plexique, tronculaire) ;
- Digestive (lésion pharyngo-œsophagienne) ;
- Pulmonaire (hémopneumothorax).

Les signes cliniques peuvent être catégorisés en signes « forts » pathognomoniques d'une lésion et signes « faibles » qui sont suspects mais non significatifs de l'existence d'une lésion.[18]

B.1. Atteintes lésionnelles :

B.1.1. Les lésions vasculaires :

Les lésions peuvent être artérielles ou veineuses. Les lésions des artères vertébrales sont rares mais difficiles à diagnostiquer.[16]

Les signes « forts » sont représentés par un saignement actif, un hématome expansif, l'abolition ou la diminution d'un pouls en aval de la lésion, l'existence d'un souffle à l'auscultation ou un état de choc circulatoire.[16]

Les signes « faibles » incluent un saignement de faible abondance, la présence d'un hématome de taille modérée.[16]

4.1.2. Les lésions des voies aériennes :

Les lésions laryngo-trachéales sont rares.

Les signes « forts » en faveur d'une lésion laryngotrachéale sont constitués par l'existence d'une détresse respiratoire aiguë, la présence de bulles d'air extériorisées par la plaie cervicale, parfois mises en évidence en demandant au patient de tousser, la survenue d'une hémoptysie importante.

Les signes « faibles » incluent l'existence d'une voix enrouée secondaire au traumatisme, d'un emphysème sous cutané, de crachats hémoptoïques.[16]

B.1.3. Les lésions du tractus digestif :

Ces lésions sont rare, symptomatologie est pauvre, La gravité de ces lésions réside dans le risque septique majeur qu'entraîne une lésion ignorée, des signes « faibles » suivants incitent à la réalisation d'examen(s) complémentaire(s) afin de lever le doute sur une perforation. Il s'agit d'une odynophagie (douleur à la déglutition), d'un emphysème sous-cutané et d'une hématomérose.[16]

B.1.4. Les lésions neurologiques :

Au décours d'une plaie pénétrante du cou, les causes d'un déficit neurologique peuvent être multiples. Une hémiplégie secondaire à une lésion carotidienne (carotide primitive ou carotide interne).[16]

La constatation d'un accident vasculaire ischémique est un élément de mauvais pronostic.

Une lésion du plexus brachial peut être à l'origine d'un handicap fonctionnel majeur. Le diagnostic repose sur un testing moteur (et sensitif) du membre supérieur et des paires crâniennes.[16]

L'examen neurologique doit également rechercher une atteinte des paires crâniennes, essentiellement une paralysie faciale (VII), une voix enrouée (X), une déviation de la langue à la pro traction (XII), une paralysie diaphragmatique signant une lésion du phrénique ou un syndrome de Claude Bernard Horner témoignant d'une atteinte sympathique. [16]

L'examen clinique a toujours été suffisant pour évoquer une lésion médullaire.

B .2.Les blessures associées :

Il faut systématiquement examiner les autres parties du corps humain :(thorax, dos, membres supérieures et inférieures...) À la recherche de tous types de lésion associée à la blessure du cou.[14]

B.3. La datation du traumatisme :

Grace aux lésions vitales évolutives : exemple les ecchymoses [14]



**Figure 09 : La datation du traumatisme selon l'évolution des lésions vitales
« Ecchymose »**

1.3.1. Examens complémentaires :

En cas des plaies pénétrante du cou :

a. Angio-scanner

L'angio-scanner multibarettes est l'examen complémentaire de référence dans la Prise en charge d'un blessé avec une plaie pénétrante du cou (recommandation de Niveau II).[16]

Hormis l'état de choc hémorragique incontrôlable où l'admission au bloc opératoire est prioritaire pour assurer l'hémostase de la lésion, le scanner doit Systématiquement être réalisé chez tout patient stable, y compris intubé et ventilé.[16]

Il fournit des informations sur l'intégrité des structures vasculaires, aériennes, digestives et osseuses. Les temps d'injection artériel et veineux doivent être précis, Il permet de déterminer le Trajet de l'agent vulnérant favorisant ainsi une suspicion élevée des structures Lésées,

Lorsqu'il existe une plaie par balle, il est recommandé de placer un marqueur radio-opaque sur les orifices d'entrée et de sortie et de pratiquer une coupe tous les 2 mm entre ces deux repères.[16]

-Au terme du scanner, la décision est orientée vers la demande d'une endoscopie bronchique ou digestive pour compléter l'évaluation, fibroscopie trachéale ou œsophagienne ou une artériographie.[16]

EN CAS DU TRAUMATISME DU RACHIS CERVICAL :

Le bilan de première intention fait appel :

– **Aux clichés radiographiques standards** (trois incidences : face, profil, face bouche ouverte centrée sur la charnière cervico-occipitale « odontoïde bouche ouverte ») pour les patients à faible risque de lésion traumatique. Un scanner cervical peut également être proposé d'emblée chez ces patients en fonction des capacités techniques locales (accessibilité), en particulier lorsqu'il est prévisible que les clichés radiographiques seront de médiocre qualité ou d'interprétation difficile : sujet âgé, patient non coopérant, pathologie rachidienne dégénérative préexistante... [19]

- **Au scanner cervical** pour les patients à risque moyen ou élevé de lésion rachidienne traumatique, ou bien s'il existe le moindre signe neurologique évocateur d'irritation médullaire et ce quelle que soit l'évaluation initiale du risque.[19]

-**Au l'IRM** : Chez les patients présentant des signes neurologiques évocateurs de compression médullaire, l'IRM est l'examen de référence. Afin de ne pas retarder une éventuelle chirurgie de décompression.[19]

Un scanner cervical est par ailleurs indiqué en seconde intention lorsqu'une lésion est décelée ou suspectée sur les clichés radiographiques standards.[19]

2. DIAGNOSTIC FINAL :

A- Stratégie diagnostique :

Une stratégie fondée sur la clinique, les circonstances traumatiques et l'âge doit permettre un choix raisonné de l'imagerie, stratifié en fonction du risque de lésion traumatique du cou.[16]

L'indication opératoire doit reposer sur les données d'un examen clinique systématique associé aux résultats d'explorations complémentaires sélectives, car Les progrès de l'imagerie par scanner ont entraîné une modification radicale de la prise en charge de ces blessés.[16]

- Dans le cadre d'une plaie pénétrante du cou, il faut commencer par une compression vasculaire, la sécurité Airway, un remplissage vasculaire et une antibiothérapie prophylactique (juguler l'urgence).[16]

-En cas d'un état de choc secondaire a un saignement actif :
L'admission au bloc opératoire est privilégiée après la réalisation d'une radiographie cervicale et une échographie pleurale.[16]

-En cas d'une patiente stable sur le plan hémodynamique :
On a le temps de rechercher :

- a- **les signes neurologiques** :qui incitent la réalisation soit d'une IRM recherche d'une lésion médullaire ou des paires crâniennes ou bien d'un électromyogramme à la recherche d'un syndrome neurogène périphérique.[16]
- b- **Les signes aéro-digestive** : emphysème sous cutanée, odynophagie, enrouement de la voix, hémoptysie, hématomèse qui motive la réalisation d'une fibroscopie œsophagien ou trachéale.[16]
- c- **les signes vasculaires** : tels que le poly criblage qui font appel à la réalisation d'une Artériographie.

-dans le cadre d'un traumatisme cervical fermé : l'immobilisation est de règle pour éviter les lésions médullaires due à l'instabilité du rachis cervicale.

Les signes neurologique justifier la demande d'une IRM médullaires non une radiographie du rachis : face, profil, face centrée sur la charnière cervico-occipitale si la patiente est asymptomatique, tout signe radiologique anormale doit motiver un scanner cervicale.[16]

B- Stratégie thérapeutique :

- **La prise en charge des patients victimes d'un traumatisme cervical fermé :**
débuté par l'immobilisation du rachis (un collier cervical rigide et d'un matelas à dépression ou un dispositif global d'immobilisation qui comporte un plan dur, un

collier cervical, un fixateur de tête et des sangles réparties du front au bassin). Son but est de limiter ou prévenir la compression médullaire en cas de lésion rachidienne instable. Elle doit être effectuée dès la phase pré hospitalière.[19]

Outre l'immobilisation du rachis, la prise en charge précoce de ces patients doit assurer le maintien des fonctions vitales. En effet, la compression médullaire résultant d'une lésion instable du rachis cervical expose au risque de détresse respiratoire et de choc neurogénique.[19]

Le traitement des lésions rachidiennes instables est essentiellement chirurgical, en particulier dans le cas des entorses graves. En effet, l'immobilisation prolongée ne permet pas une cicatrisation satisfaisante du ligament longitudinal postérieur et la réalisation d'une arthrodèse est indispensable.[19]

- **La prise en charge des plaies pénétrantes du cou :**

Hormis la carotide externe qui peut être ligaturée sans conséquences, il est maintenant établi qu'un geste chirurgical reconstructif d'une lésion artérielle du cou (patch, pontage prothétique ou saphène) est supérieur en termes de pronostic vital et neurologique à une ligature simple, y compris chez un patient comateux ou hémiparétique. Cependant lorsque les signes neurologiques sont présents depuis plus de 3- 4 heures, le pronostic est sombre, le rétablissement de la circulation carotidienne pouvant provoquer une hypertension intracrânienne sévère sur œdème cérébral ou infarctus hémorragique. Les lésions de la veine jugulaire interne requièrent soit une ligature chirurgicale soit une prise en charge conservatrice s'il n'y a pas de retentissement hémorragique. Les lésions des artères vertébrales relèvent de la radiologie interventionnelle (stent ou clip).[16]

La réparation chirurgicale urgente de lésions des voies aériennes ne concerne que les plaies importantes avec section ou perte de substance qui sont cliniquement parlantes. Les séquelles sont alors souvent lourdes. À l'opposé, les lacérations trachéales qui sont inférieures au 1/3 de la circonférence de la trachée peuvent être surveillées en soins intensifs, sans être opérées avec un pronostic vital et fonctionnel favorable.[16]

La confirmation d'une lésion du tractus digestif impose une intervention chirurgicale réparatrice de l'œsophage. Le risque de médiastinite est majeur.[16]

3. LR CERTIFICAT MEDICAL DESCRIPTIF :

[20] Le certificat médical désigne un document écrit par un médecin attestant un fait C'est également une affirmation avec un sens figuré de garantie. Il est proche du mot attestation qui est un témoignage. Il s'agit pour le médecin de décrire ce qu'il a personnellement pu constater. C'est le sens du serment de l'expert devant la loi. Le certificat est un type « d'attestation » au sens de l'article 202 [1] du nouveau code de Procédure civile. La description est objective, sans interprétation, simplification ou approximation. Celle-ci doit être claire, intelligible, loyale, voire exhaustive, d'un fait matériel.

- Claire, par le choix du mot approprié permettant au lecteur une compréhension sans ambiguïté.
- Intelligible, par une sémantique accessible à celui auquel est destiné le certificat.
- Loyale, sans omettre ou ajouter à la description ce qui pourrait modifier son importance relative par exemple ; c'est un critère d'objectivité.
- Exhaustive car le médecin ne sait pas exactement les attentes du demandeur qui fera lui-même le tri ou l'interprétation nécessaire.

Un fait négatif est un élément quelquefois tout aussi attendu par le demandeur et ne doit pas être omis. La hiérarchie supposée des signes trouvés à l'examen ne doit pas autoriser l'examineur à les trier. Tous ces éléments ne peuvent être que la transcription d'un examen médical complet, détaillé et consciencieux du praticien.

Donc la rédaction des certificats fait partie de l'activité normale du médecin (selon le code de déontologie médicale (CDM). Certains sont une obligation prévue par les textes, d'autres sont licites mais le restant est laissé à l'appréciation du médecin qui devrait souvent les refuser). C'est une attestation des faits qu'il a personnellement constatés. La qualité de son auteur en fait un acte médico-légal faisant autorité, mais engageant pleinement sa responsabilité. Acte spontané, justifié par la loi ou imposé par une réquisition, le praticien est fréquemment sollicité, même dans l'urgence, pour le rédiger. Le cadre des principaux certificats est prévu par la loi ou les règlements, certains par une mission expresse du requérant et les autres sont à la libre appréciation du médecin qui doit en connaître les limites.[21] « annexe02, 03 »

3.1. LE COU :

3.1.1. Embryologie du cou :

Le développement embryonnaire de la région cervicale fait référence à la formation et à la croissance des structures anatomiques dans la région du cou d'un embryon. Au cours du développement embryonnaire, les structures cervicales, telles que les vertèbres, les muscles et les nerfs, se forment à partir des couches germinatives de l'embryon. Ce processus est étroitement régulé et implique la formation et la migration de divers types de cellules. Par exemple, les vertèbres cervicales se forment à partir du mésoderme segmentaire, tandis que les muscles et les nerfs se développent à partir de différentes structures embryonnaires. Le développement de la région cervicale est crucial pour la formation de la structure anatomique du cou et pour assurer la fonctionnalité future de cette région chez l'individu en développement.[22]

Au cours de la cinquième semaine, des structures clés du cou commencent à se former, telles que les arcs branchiaux et la cavité bucco-pharyngienne. Les arcs branchiaux se transforment pour donner naissance aux structures de la tête et du cou, tandis que la cavité bucco-pharyngienne joue un rôle essentiel dans la formation de la face et du palais. À ce stade, l'embryon mesure entre 2,5 et 7 mm et présente des caractéristiques en développement, telles que les premières cellules du goût et les récepteurs du toucher autour de la bouche ;[22]

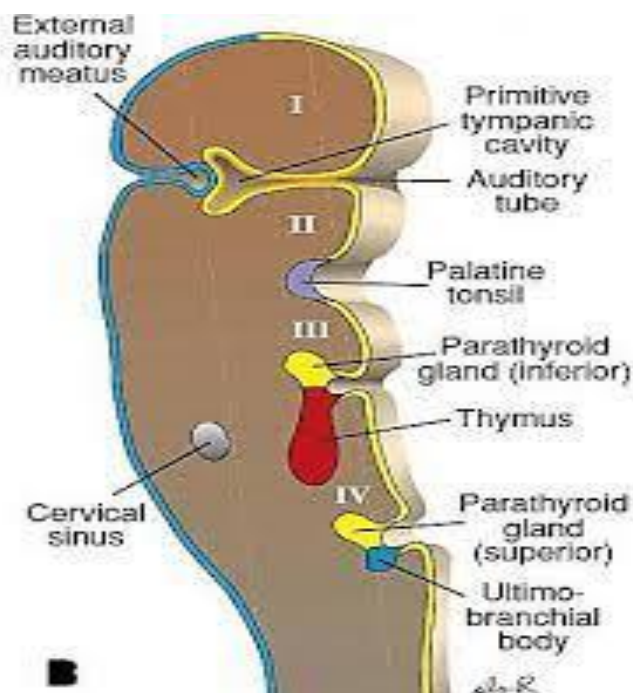


Figure 10 : Le développement embryonnaire des différents organes de la région cervicale.

Le développement embryonnaire de la région cervicale implique la formation et la différenciation des structures anatomiques dans cette région du corps humain. Voici un bref aperçu du développement embryonnaire cervical[23–26] :

➤ **Formation des Somites :**

Formation des somites : Au cours des premières semaines du développement embryonnaire, des blocs de tissus appelés somites se forment de part et d'autre du tube neural, qui donnera plus tard le système nerveux central.

➤ **Segmentation :**

- Segmentation du mésoderme : Les somites se segmentent en différentes parties, dont le mésoderme par axial qui joue un rôle crucial dans le développement des vertèbres et des muscles.
- Formation du sclérotome et dermatome : À partir du mésoderme par axial, le sclérotome donne naissance aux structures vertébrales, tandis que le dermatome contribue à la formation des tissus cutanés.
- Formation des somites cervicaux : Des somites spécifiques se développent dans la région cervicale, formant les bases des vertèbres cervicales et des structures musculaires associées.

- Ébauche des Vertèbres Cervicales : Les somites cervicaux se différencient pour former les ébauches des vertèbres cervicales qui constitueront la colonne cervicale.
- **Création des Structures Adjacentes** : le développement des structures avoisinantes : En parallèle, les structures musculaires, les vaisseaux sanguins et les nerfs commencent également à se former dans la région cervicale.
- **Rotation céphalique** : À mesure que l'embryon se développe, il subit une rotation céphalique qui contribue à la formation des courbures physiologiques de la colonne vertébrale, y compris la région cervicale.
- **Différenciation des tissus cutanés** : Les dermatomes contribuent à la différenciation des tissus cutanés associés à la région cervicale.

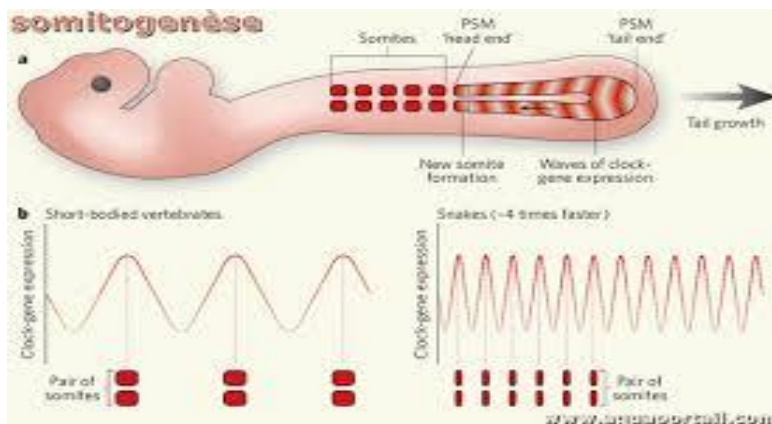
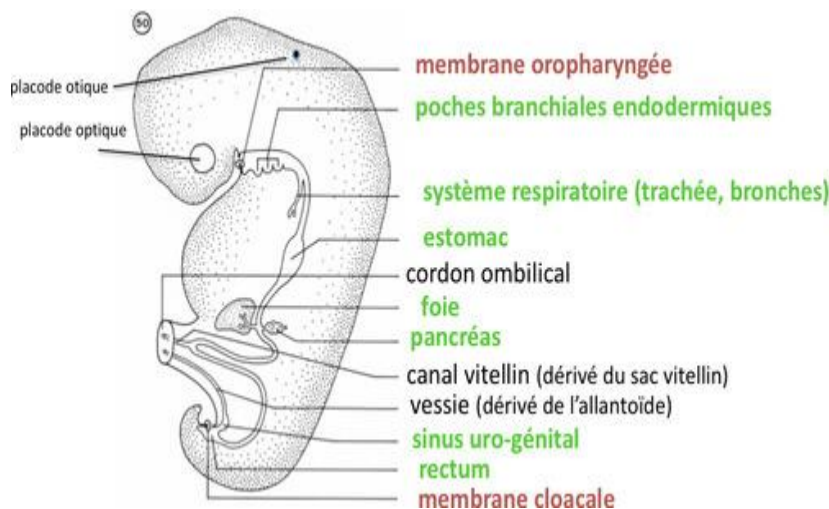


Figure11 : Développement embryonnaire : Somitogenèse



Revue de la littérature

Au fil du développement embryonnaire, ces processus complexes aboutissent à la formation d'une colonne vertébrale cervicale complète, comprenant les vertèbres cervicales, les disques intervertébraux, les muscles, les vaisseaux sanguins et les nerfs. Cette structure élaborée sera ensuite essentielle pour le soutien et la mobilité du cou à la naissance et tout au long de la vie [23,24,27].

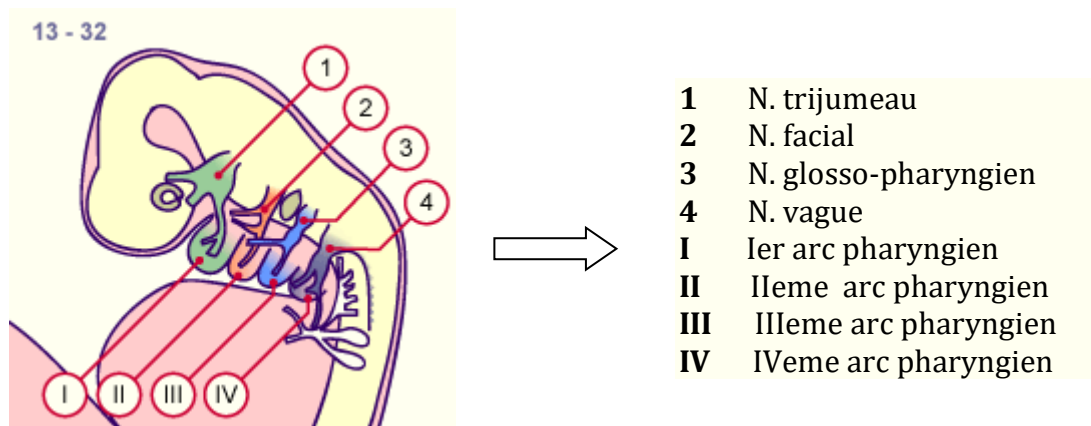


Figure 12 : Organisation métamérique des structures de la région cervicale.

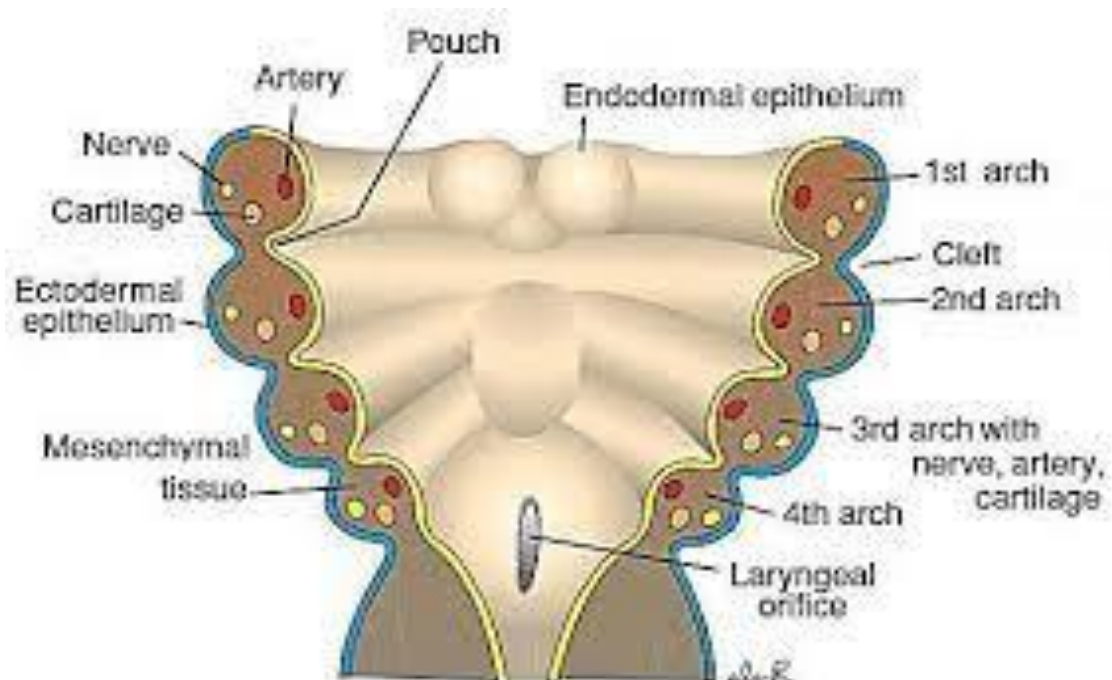


Figure 13 : Structure interne des arcs branchiaux : vue ventrale

3.1.2. Rappel anatomique :

L'anatomie de la région cervicale est caractérisée par une concentration de structures vitales (vasculaires, neurologiques, respiratoires et digestives) enveloppées par des fascias aponévrotiques épais et peu extensibles au sein d'un espace de faible volume ; [28]

A- Les limites du cou :[29]

Les limites superficielles du cou sont reconnues aisément à l'inspection et à la palpation :

En Haut, d'avant en arrière :

- Bord inférieur de la mandibule et bord postérieur de sa branche montante
- Ligne horizontale passant par l'ATM et le bord inférieur de la base du crane (Le processus mastoïde de l'os temporal et la protubérance occipitale externe)

En Bas : d'avant en arrière :

- Incisure jugulaire du sternum
- bord supérieur de la clavicule
- ligne horizontale unissant le processus épineux de C7 à l'articulation acromio-claviculaire

B- Fascia cervical : Il est constitué de trois lames : la lame superficielle, la lame pré trachéale et la lame pré vertébrale.

- la lame superficielle : situé sous la peau et engaine les muscles sterno-cléido-mastoïdien et trapèze.

- la lame pré trachéale : elle adhère en avant à la lame superficielle, elle engaine les muscles sous-hyoïdiens. Elle fusionne latéralement avec la lame pré vertébrale.

- la lame pré vertébrale : elle recouvre les muscles pré vertébraux et scalènes.

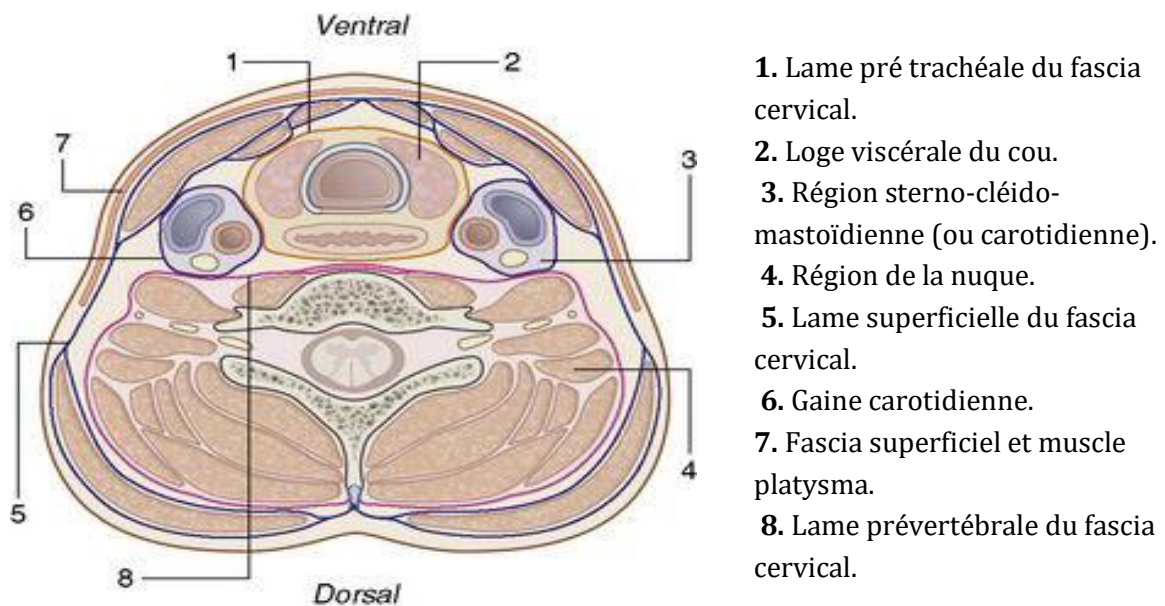


Figure 14 : Fascia du cou. Coupe en C7.

B- Les régions du cou :

Comprennent trois régions : antérieure, latérale et postérieure :

- 1- **La région cervicale antérieure** : elle est située entre les bords antérieurs des deux muscles sterno-cléido-mastoïdiens. Elle est subdivisée en : Deux régions impaires et médianes : les régions submentonnières et subhyoïdiennes. Deux régions paires et symétriques : les trigones submandibulaires et carotidiens.[29]

➤ Les deux régions impaires et médianes [29]:

a- Région submentonnière ou supra-hyoïdienne Limites :

- en avant, l'arc mandibulaire.
- en arrière l'os hyoïde.
- latéralement les ventres antérieurs des muscles digastriques.

Muscles de la région : de la profondeur à la surface ; les muscles mylo-hyoïdiens forment le planché buccal, les ventres antérieurs des muscles digastriques et le platysma.

Contenu : les lymphonœuds sub-mentaux.

b- Région subhyoïdienne ou infra-hyoïdienne Limites :

- en haut, l'os hyoïde
- en bas, l'incisure jugulaire du sternum
- latéralement, les muscles : sterno-cléido-hyoïdiens et ventre antérieur de l'omohyoïdien.

Muscles de la région : les muscles sous hyoïdiens (sterno-thyroïdiens, thyro-hyoïdien, le sterno-cléido-hyoïdien et ventre antérieur de l'omohyoïdien) ces muscles sont contenu dans La lame pré trachéale du fascia cervical.

Contenu : le larynx, la trachée cervicale, la glande thyroïde, les glandes parathyroïdes, le pharynx et l'œsophage.

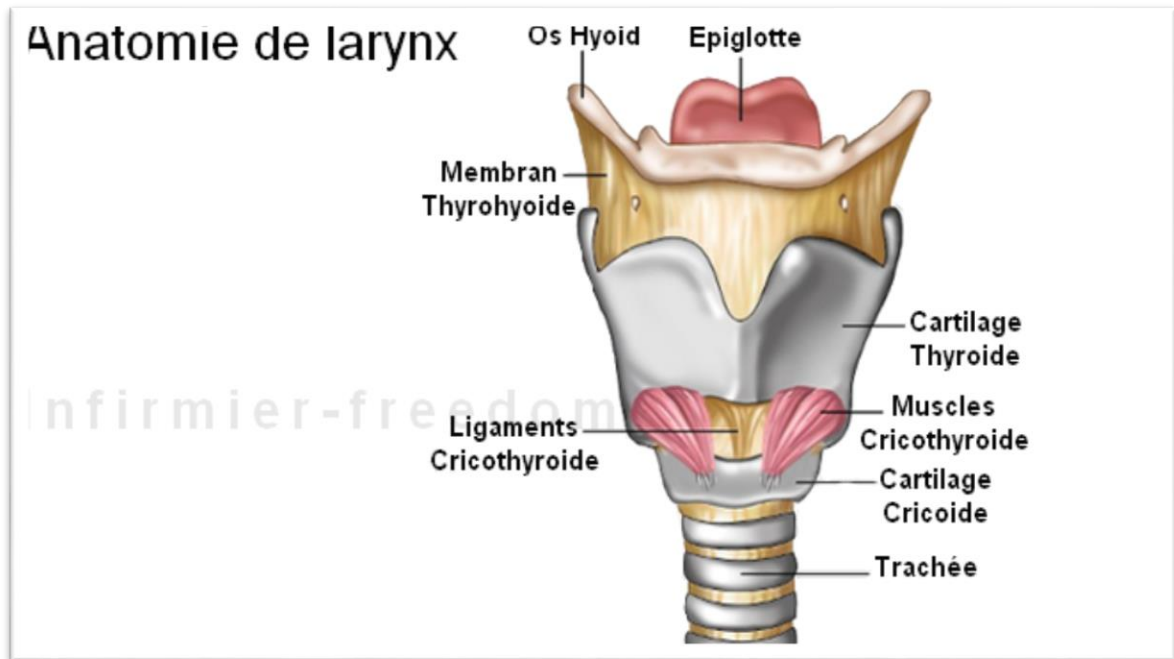


Figure 15 : Anatomie de larynx

➤ Les deux régions paires et symétriques :

a- Les trigones submandibulaires :

Limite :

- en haut, le bord inférieur de la mandibule
- en avant, le ventre antérieur du muscle digastrique (sépare cette région de la région submentonnière).
- en arrière, le ventre postérieur du muscle digastrique (la sépare de la région du trigone carotidien).

Contenu: La glande submandibulaire remplit presque complètement le trigone submandibulaire, Elle est palpable comme une masse molle, au bord inférieur de la mandibule.[29]

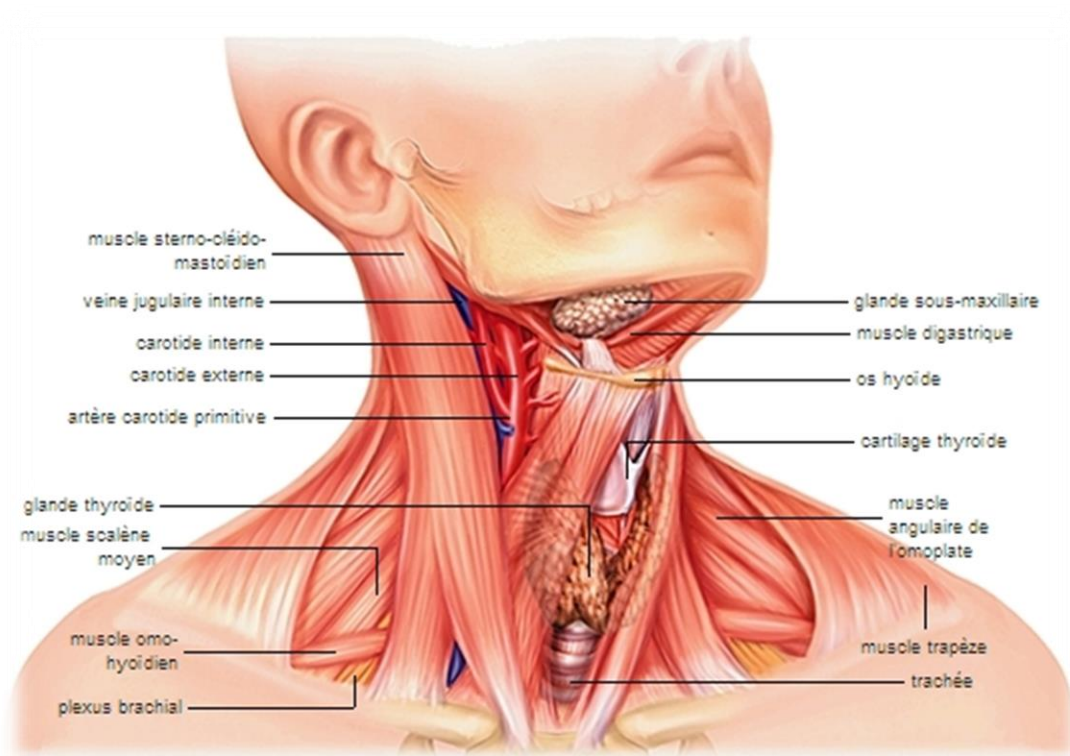


Figure16 : les différentes structures anatomiques de cou « vue antéro-latérale »

b- Les trigones carotidiens :

Limites : située entre la région SCM et la région infra-hyoïdienne

Contenu : Le système artériel carotidien est localisé dans le trigone carotidien. Cette région est importante pour l'approche chirurgicale de la gaine vasculaire du cou qui contient l'artère carotide commune, la veine Jugulaire Interne et le nerf vague. Le trigone carotidien contient également le nerf hypoglosse (XII) et le tronc sympathique cervical.[29]

➤ **Au plan fonctionnel**, il est classique de diviser cette région cervicale antérieure en 3 zones anatomiques [28] :

- **La zone I** : correspond à l'aire comprise entre la clavicule et le cartilage cricoïde. Cette zone comprend les vaisseaux brachio-céphaliques, les vaisseaux sous-claviers, l'origine des carotides primitives, les artères vertébrales, la moelle épinière, le plexus brachial, la trachée, l'œsophage, le canal thoracique et les apex

pulmonaires. L'exposition chirurgicale de cette zone est difficile du fait de la présence de la clavicule.

- **La zone II** : correspond à l'aire comprise entre le cartilage cricoïde et l'angle de la mandibule. Elle contient les carotides primitives qui se divisent en carotides internes et externes, les artères vertébrales, les veines jugulaires internes et externes, la trachée, l'œsophage, la moelle épinière, les racines nerveuses. Cette zone est facilement accessible chirurgicalement.
- **La zone III** : s'étend de l'angle de la mandibule à la base du crâne. Elle contient les carotides internes, les artères vertébrales, le pharynx, la moelle épinière et ses racines. Cette zone est particulièrement difficile à exposer chirurgicalement ;

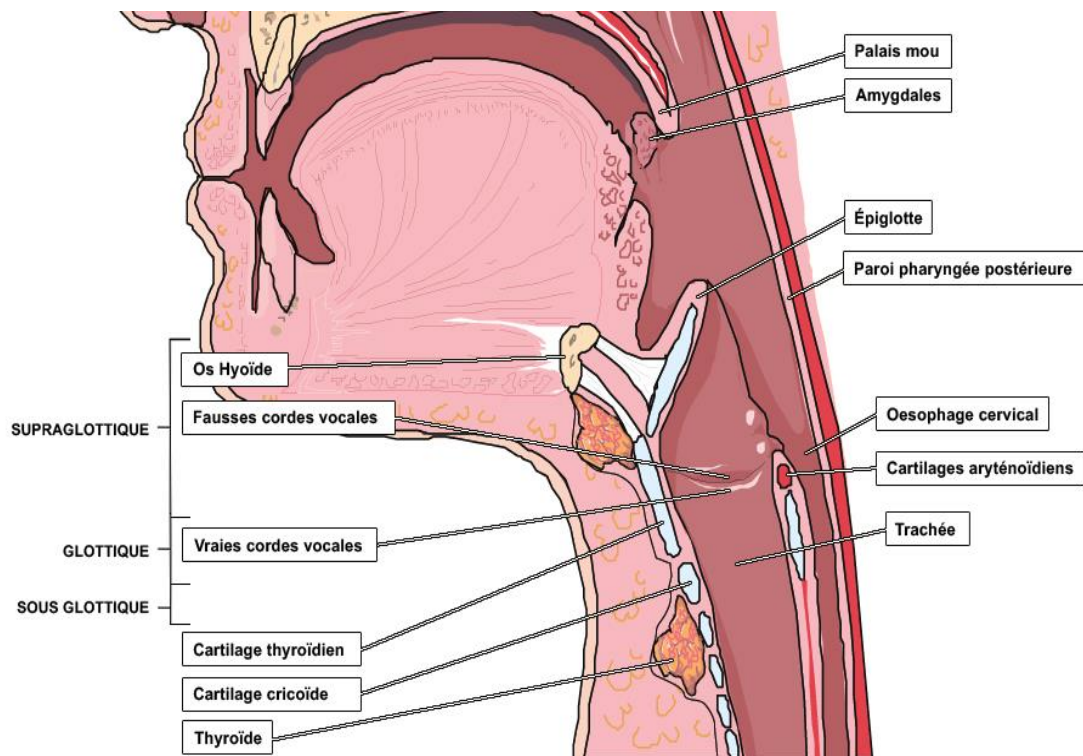


Figure 17 : les différentes structures anatomiques du cou (vue latérale)

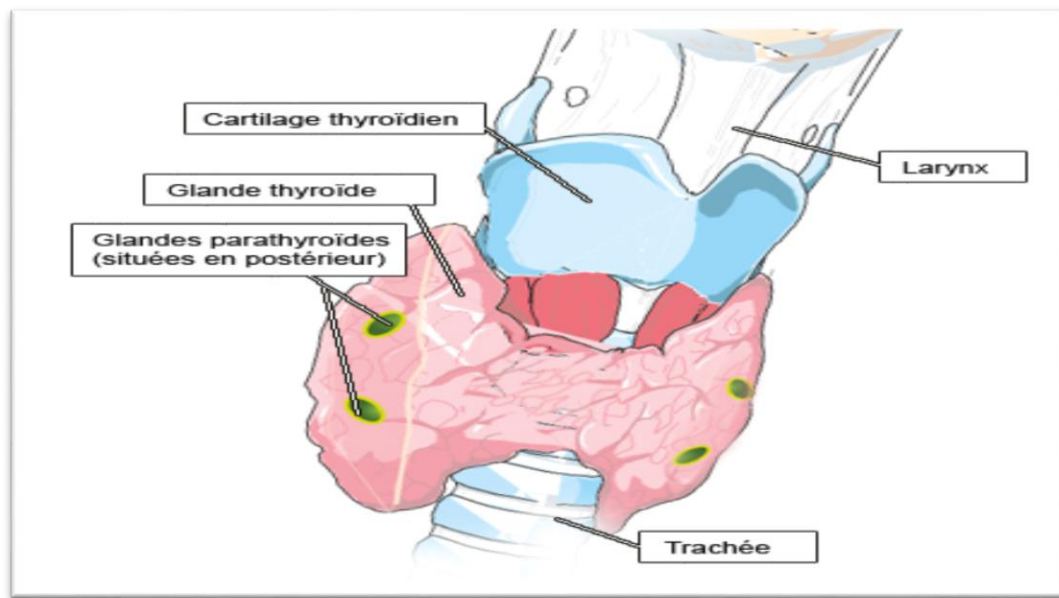


Figure 18 : Anatomie des structures de l'hypo-pharynx et de la glande thyroïde - vue antérolatérale-

- 2- **La région latérale** : elle est limitée-en avant : par le bord antérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien -en arrière : le bord antérieur du muscle trapèze-en bas : la clavicule Elle présente une partie saillante : la région sterno-cléido-mastoïdienne Et une partie excavée, la grande fosse supra-claviculaire, cette dernière est subdivisée en deux régions par le ventre postérieur du muscle omohyoïdien. Une supérieure : le trigone omo-trapézien et une inférieure : le trigone omo-claviculaire. Contenu de la grande fosse supra-claviculaire : - l'artère et la veine subClavière - le tronc du plexus brachial. - Lymphonoeuds de la région. - le nerf phrénique - le dôme pleural.[29]

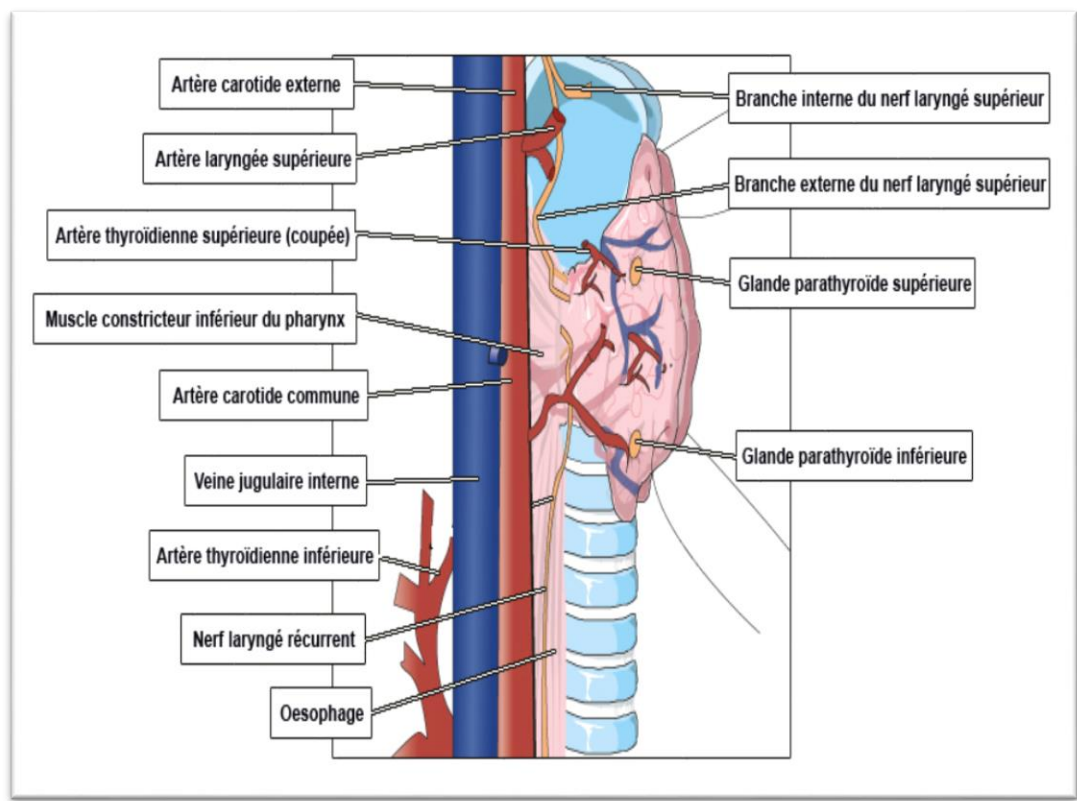


Figure19 : Anatomie des structures de l'hypo-pharynx et de la glande thyroïde - vue latérale droite.

- 3- **La région postérieure** : ou région nucale : elle est située en arrière des vertèbres cervicales, entre l'occipital en haut et l'horizontale passant par le processus épineux de C7 jusqu'à l'extrémité latérale de la clavicule en bas. Muscles : les muscles de la nuque disposés selon quatre plans musculaires.[29]

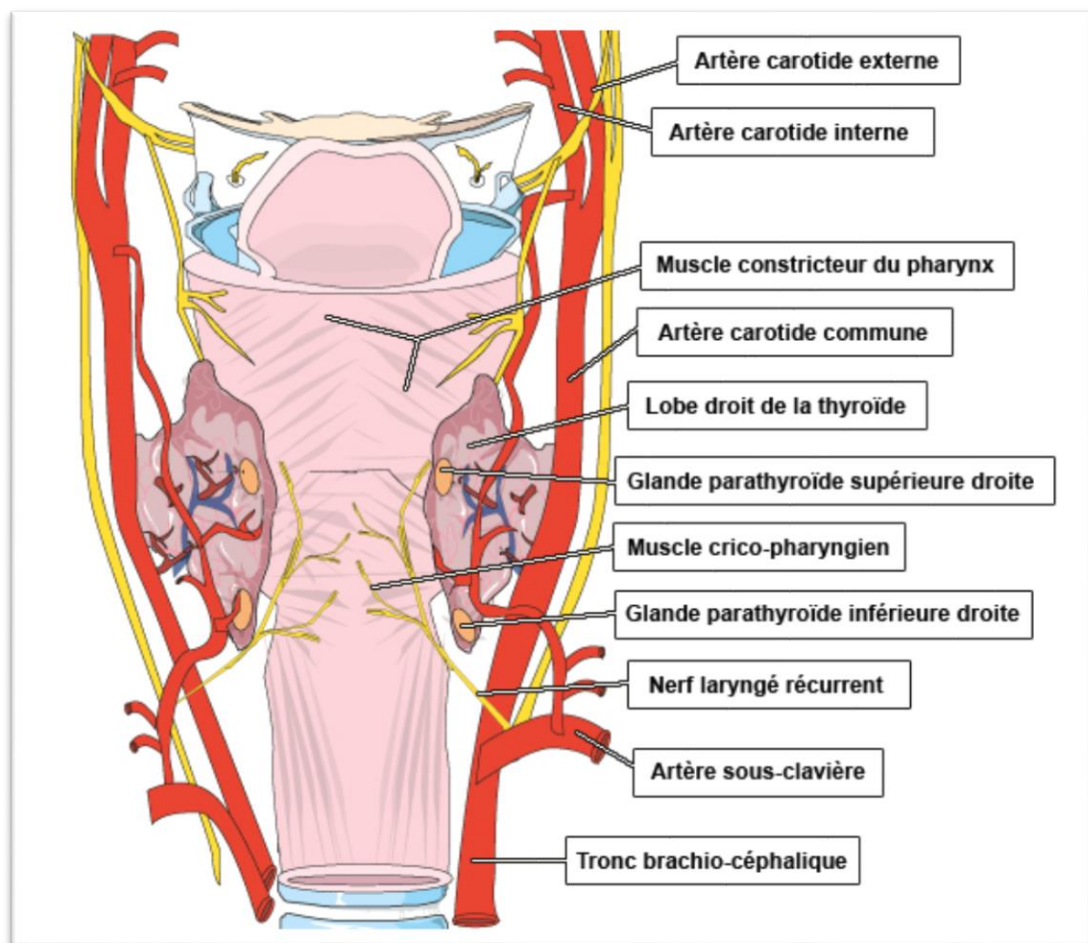


Figure 20 : vascularisation et innervation cervicales (vue postérieure).

3.1.3. Particularité chez la femme :

les caractéristiques anatomiques du cou peuvent varier d'une femme à l'autre en fonction de facteurs tels que la génétique, l'âge, le mode de vie et d'autres variables individuelles ; Généralement , la structure anatomique du cou entre les femmes et les hommes n'est pas significativement différente telles que les muscles, les artères, les veines, les lymphatiques, les nerfs et les glandes qui sont similaires chez les deux sexes.[30]

Outre, il y'a des particularités anatomiques du cou chez les femmes qui peuvent inclure[30] :

- **Finesse et Élégance** : En général, le cou des femmes tend à être plus fin et plus élégant que celui des hommes, ce qui contribue à une apparence plus gracieuse.

- Souplesse : Le cou des femmes est souvent décrit comme plus souple et flexible que celui des hommes, ce qui peut être attribué à des différences dans la structure musculaire et la répartition des tissus adipeux.
- Délicatesse de la Peau : La peau du cou des femmes est généralement plus fine et délicate, avec une tendance à être plus sensible aux signes de vieillissement et aux dommages causés par le soleil.
- Prononciation Moins Marquée de cartilage thyroïdien « pomme d'Adam » : Bien que les femmes aient également un cartilage thyroïdien, elle est généralement moins prononcée et moins visible que chez les hommes.

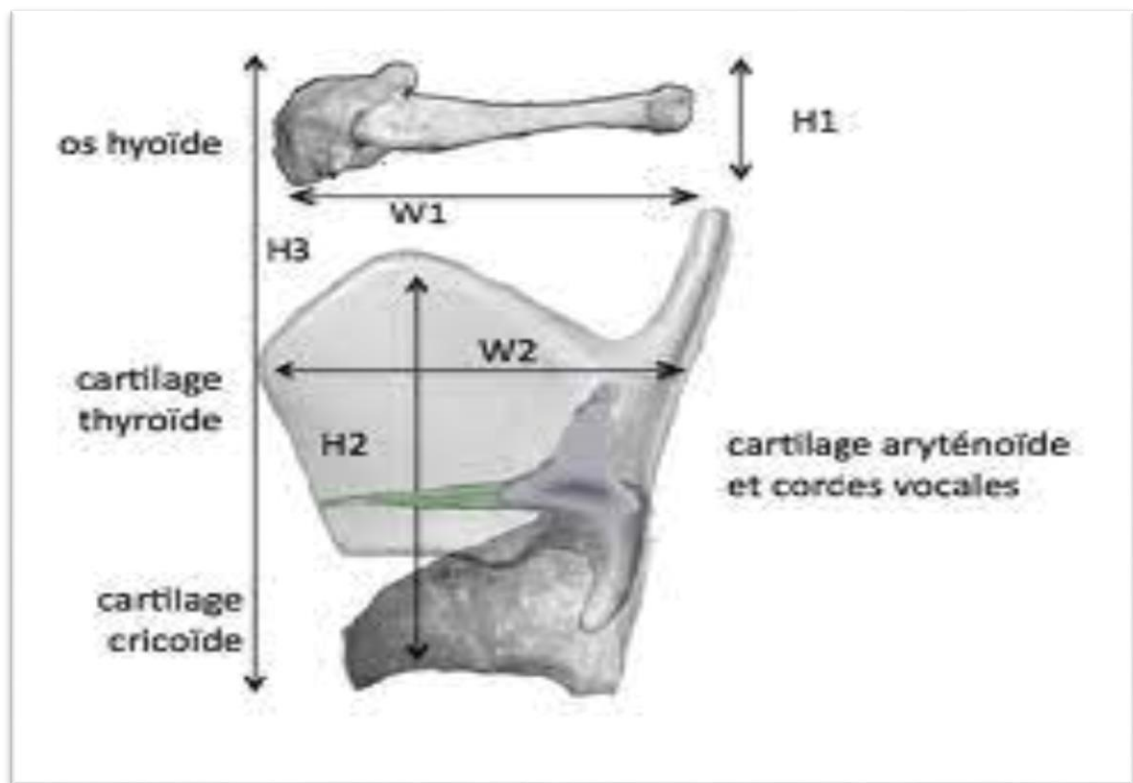


Figure 21 : les cartilages du cou

- Lignes Délicates : Le cou féminin peut présenter des lignes plus douces et plus délicates, ce qui est souvent considéré comme esthétiquement agréable.
- Longueur et Forme du Cou : Chez certaines femmes, le cou peut être plus long et plus gracieux, accentuant ainsi l'apparence élancée du cou et du torse.
- Emplacement des Clavicules : Les clavicules des femmes peuvent être plus largement espacées que celles des hommes, ce qui influence l'apparence et la forme du cou.

- **Musculature Subtile** : Les muscles du cou chez les femmes peuvent être moins volumineux et moins prononcés que chez les hommes, ce qui contribue à l'apparence plus délicate et féminine du cou.
- **Taille et Volume de la glande thyroïde** : En moyenne, la glande thyroïde des hommes est légèrement plus grande que celle des femmes, bien que cette différence ne soit pas toujours significative. Chez les femmes, la glande thyroïde peut être un peu moins volumineuse en raison de leur taille corporelle globale.
- **Développement Hormonal** : Les hormones sexuelles, telles que la testostérone chez les hommes et les œstrogènes chez les femmes, peuvent influencer le développement musculaire et la distribution des tissus adipeux dans différentes parties du corps, y compris le cou.[30]

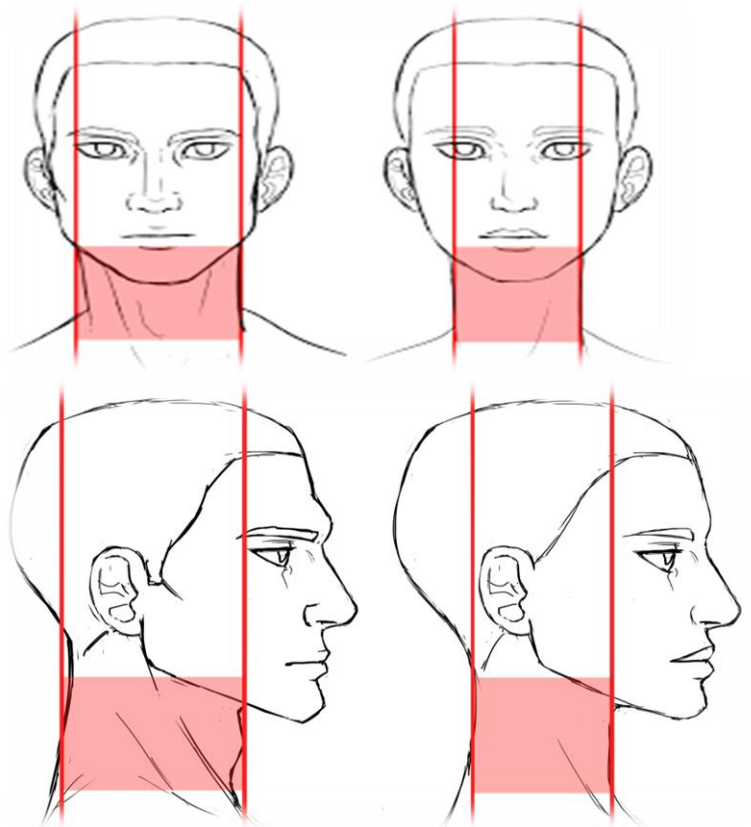


Figure22 : particularité anatomique du cou de la femme selon la taille et la longueur par rapport à l'homme

3.1.4. Les examens radiologiques spécifiques :

Pour examiner la région cervicale, plusieurs examens radiologiques spécifiques peuvent être utilisés pour visualiser les structures osseuses, les articulations, les tissus mous et d'autres composants anatomiques. Les examens les plus couramment utilisés comprennent[31] :

- a. **Radiographie cervicale :** Les radiographies cervicales, également appelées radiographies du cou, utilisent des rayons X pour produire des images des vertèbres cervicales. Elles sont souvent réalisées pour évaluer la présence de fractures, de déformations ou d'autres anomalies osseuses.[31]



Figure 23 : radiographie cervicale de profil

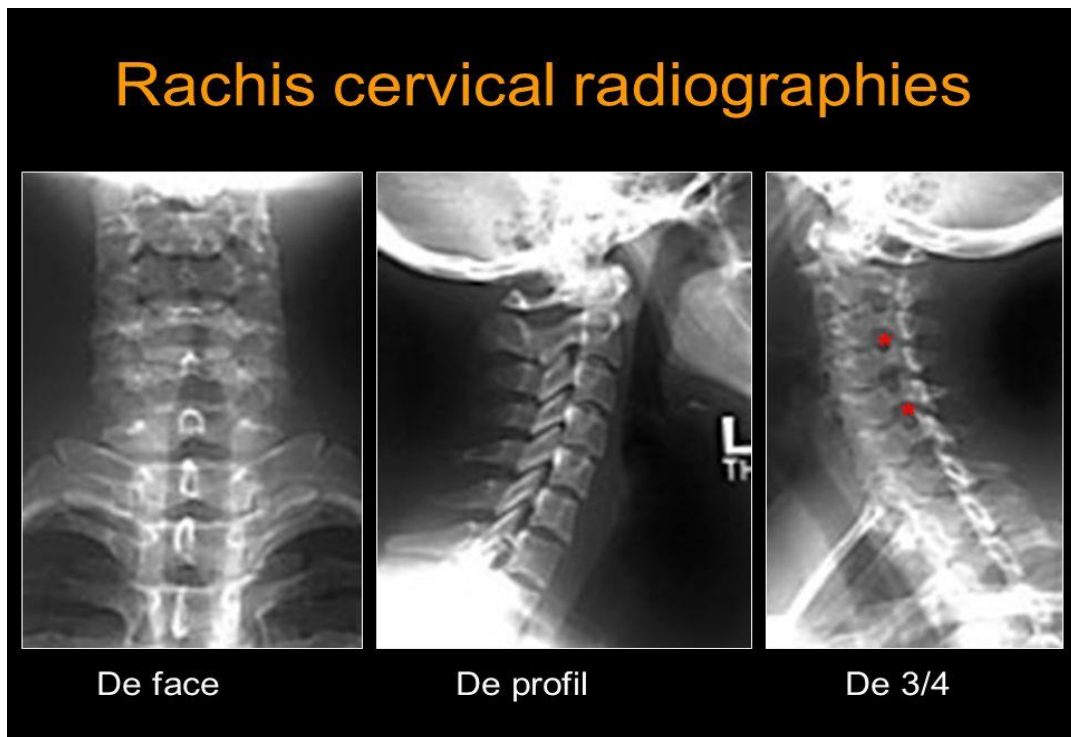


Figure24 : radiographie cervicale sur 3 incidences

- b. **Tomodensitométrie (CT) cervicale** : La tomodensitométrie utilise des rayons X pour créer des images transversales détaillées de la région cervicale. Elle est utile pour détecter des fractures, des lésions osseuses, des anomalies des articulations et des problèmes au niveau des tissus mous.[31]

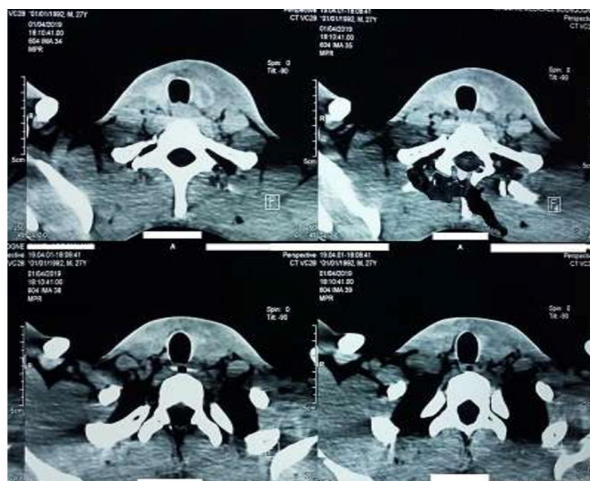


Figure25 : TDM cervicale

- c. **Imagerie par résonance magnétique (IRM) cervicale** : L'IRM utilise des champs magnétiques et des ondes radio pour produire des images détaillées des structures anatomiques. Elle est particulièrement efficace pour évaluer les tissus mous, tels que les muscles, les ligaments, les disques intervertébraux et la moelle épinière.[31]



Figure 26: technique de l'IRM Cervicale chez la femme

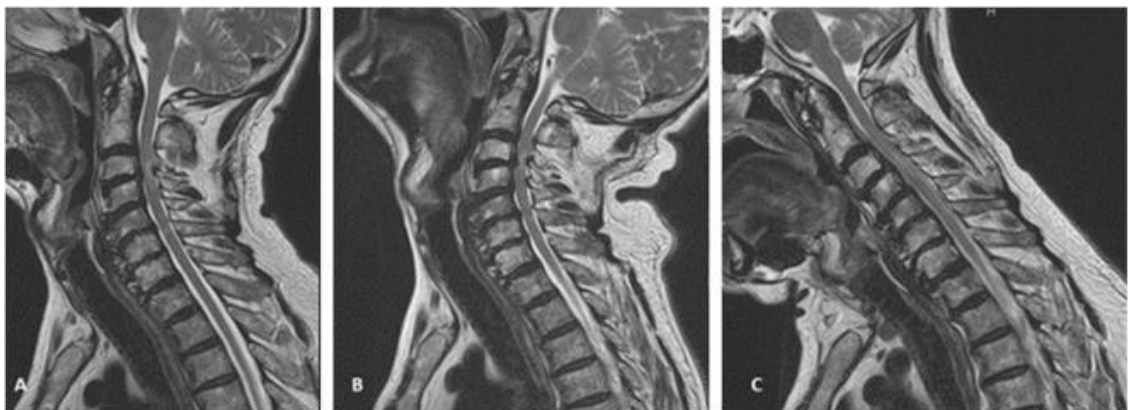


Figure27 : images d'IRM cervicale COU : en position normale « A » en hyperextension « B » et en hyperflexion « C »

- d. **Arthrographie cervicale** : Cet examen combine l'utilisation de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou la tomodensitométrie (CT) avec l'injection d'un produit de contraste dans une articulation cervicale. Il est souvent utilisé pour évaluer les articulations telles que l'articulation temporo-mandibulaire (ATM).[31]

- e. **Échographie cervicale** : L'échographie utilise des ondes sonores pour produire des images en temps réel des structures internes. Elle est généralement utilisée pour évaluer les glandes thyroïdiennes, les ganglions lymphatiques, les vaisseaux sanguins superficiels et d'autres structures proches de la surface du cou.[31]



Figure28 : échographie cervicale

- f. **Scintigraphie osseuse cervicale** : Cet examen utilise une petite quantité de substance radioactive pour détecter des anomalies au niveau des os, telles que des tumeurs, des infections ou des fractures.[31]

Revue de la littérature

Le choix de l'examen radiologique dépend de la suspicion clinique, de la nature présumée de la pathologie, et des informations spécifiques recherchées par le médecin traitant. Il est important de noter que ces examens doivent être prescrits et interprétés par des médecins qualifiés.[31]



Figure29 : scintigraphie osseuse cervicale



Figure30 : image scintigraphique de la région cervicale.

3.2. La femme dans la juridiction pénale algérienne :

Dans la juridiction pénale algérienne, les femmes sont sujettes aux mêmes lois et procédures que les hommes (Annexe 04 : l'ART.264, ART.267 et ART.269 du code pénale algérien)[32]. Elles ont les mêmes droits et obligations en matière pénale. Cependant, comme dans de nombreux pays, il peut exister des défis et des préjugés spécifiques aux femmes dans le système judiciaire.

En Algérie, des efforts sont faits pour promouvoir l'égalité des sexes dans le système judiciaire, notamment en renforçant la protection des droits des femmes et en luttant contre les discriminations basées sur le genre. Cela inclut l'accès des femmes à la justice, la protection contre la violence domestique et d'autres formes de violence basée sur le genre, ainsi que la promotion de leur participation dans tous les aspects de la vie juridique et sociale.

Il existe également des lois spécifiques en Algérie qui visent à protéger les droits des femmes, telles que la loi relative à la prévention et à la lutte contre la violence à l'égard des femmes, qui a été adoptée en 2015. Cette loi reconnaît diverses formes de violence contre les femmes, y compris la violence domestique, et établit des mesures de prévention, de protection et de prise en charge des victimes.[33]

La Constitution et la législation en vigueur, accordent à la femme son plein droit à la santé y compris ses droits particuliers de santé en tant que femme. Une question particulière liée à la santé de la femme au sens large, mérite d'être posée, c'est la très épineuse question de la violence contre les femmes et surtout de sa prise en charge. A cet égard, il convient de noter l'engagement par les pouvoirs publics de nouveaux moyens pour lutter contre la violence faite aux femmes. Tout d'abord la commission nationale de lutte contre ces violences a été réactivée et renforcée sur l'ensemble du territoire national. Ensuite, les femmes victimes de violences sont prises en charge par des brigades de police et de la gendarmerie, spécialisées dans la protection des femmes et des filles ont été renforcées à travers tout le territoire national. Par ailleurs et outre l'arsenal constitutionnel et législatif existant de protection de la femme violentée, il y'a lieu de rappeler, la stricte application par la justice de la nouvelle peine aggravée, pour quiconque, y compris le conjoint, cause des blessures ou commet toutes formes de voies de fait ou de violence verbale ou psychologique contre une femme. La loi sanitaire de 2018 oblige les professionnels de la santé à signaler les violences faites aux femmes. Un référentiel pour la prise en charge clinique des femmes victimes de violences a été élaboré en 2021 pour les prestataires de santé. Dans ce même cadre, l'arsenal législatif consacré à la prévention et à la lutte contre toutes les formes de violence à l'égard des femmes y compris le harcèlement sur les lieux du travail, a été renforcé, par certaines dispositions complémentaires notamment celles de la loi n°20/05 du 28/04/2020 relative à la prévention et à la lutte contre la discrimination et le discours de haine. Cette loi a mis en place un mécanisme de prévention, notamment L'institution d'un observatoire national de la prévention de la discrimination et du discours de haine (en attente de son installation). Elle garantit aux victimes une prise en charge médicale, psychologique et sociale. Les victimes bénéficient de l'assistance judiciaire de plein droit et l'Etat est tenu de leur faciliter l'accès à la justice.[34]

PROBLEMATIQUE

4. PROBLEMATIQUE :

Les lésions du cou chez la femme dues aux coups et blessures volontaires, sont de différents types « contusions œdématisées et/ou ecchymotiques, abrasions épidermiques, fractures, luxation, plaie, rupture, brûlure associées le plus souvent à des cervicalgies » survenues majoritairement dans un contexte de violence volontaire en intéressant les régions anatomique du cou.[35]

En Médecine, les traumatismes du cou chez les femmes constituent un motif de consultation très courante tant

⇒ En médecine légale [36]

⇒ En médecine générale.[37]

En justice, puisque ces CBV Cervicales sont souvent une source d'invalidité chez les agressées et elles sont à l'origine d'homicide ; la juridiction algérienne s'y intéresse car elles interviennent dans un cadre de violation de l'intégrité corporelle des citoyens.

Les victimes sont initialement prises en charge dans un cadre spécifique où les soins sont administrés dans le but de stabiliser les patients et lever les urgences vitales, une priorité absolue. Cependant, une fois cet objectif atteint, la prise en charge ultérieure des patients est souvent négligée, aussi bien sur le plan médical que médico-judiciaire.

Dans un premier temps, l'objectif principal des victimes est de recevoir les soins appropriés. A la suite, leur préoccupation devient se tourner vers l'accès à la procédure judiciaire pour avoir leurs droits.

Le médecin joue un rôle primordial dans ce processus en assurant la continuité des soins, le suivi médical et l'orientation vers des services spécialisés tels que la médecine légale.

La prise en charge est considérée complète lorsque la victime obtient un document médico-légal certifiant la présence de blessures cervicales à la date alléguée, ce qui constitue une preuve essentielle pour la condamnation de l'agresseur en juridiction.

Pour le juge, le cou, souvent ciblé par l'agresseur, devient le siège de blessures qui représentent des preuves matérielles de violence, pouvant entraîner une condamnation voire aggraver la nature du délit pénal.

MATERIEL ET METHODES

3. MATERIEL ET METHODES :

3.1. La définition du phénomène étudié :

3.1.1. Information actuelles sur le sujet :

Notre étude a pour thème «Les coups et blessures cervicales chez la femme en consultations médico-légales et leurs évolutions dans notre société ; un constat médical au service de la justice. Etude rétrospective au service de médecine légale, TLEMCEM».

3.1.2. Objectifs de l'étude :

- Le travail que nous nous sommes assignés à effectuer a pour objectifs l'analyse d'une recrudescence des coups et blessures de la région cervicales chez la femme constatée durant la pratique médico-légale quotidienne.
- Nous avons tracé des objectifs pour notre étude :
 - ⇒ **Principal** : montrer la fréquence et la gravité des violences cervicales volontaires chez les femmes dans la ville de Tlemcen.
 - ⇒ **Secondaires** :
 - Connaitre la particularité anatomique et physiopathologique du cou chez la femme.
 - Indiquer les types de blessures cervicales chez les femmes victimes consultant au service de médecine légale du CHU de Tlemcen.
 - Aider les médecins à mieux prendre en charge une femme victime de violence corporelle.

3.2. Considérations éthiques :

- Le consentement éclairé et verbal a été demandé auprès des consultant même sur réquisitions pour les majeurs et les tuteurs légaux des personnes mineurs ou incapables majeurs avant tout examen médico-légal, ainsi que pour la prise des photos.
- La confidentialité des données a été respectée et rapportée d'une façon anonyme.
- Le secret médical a été respecté pour les pathologies découvertes fortuitement lors de l'examen médico-légal.

3.3. Le type et le lieu de l'étude :

- Nous avons procédé à une étude statistique rétrospective et descriptive sur les femmes victimes des coups et blessures volontaires de la région cervicale, enregistrées au niveau de la wilaya de Tlemcen.
- Cette étude s'étale sur période d'une année, du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021.
- Les cas de victimes, sont recensés au niveau du service de médecine légale du CHU de Tlemcen.

3.4. La population ciblée : les femmes victimes des coups et blessures volontaire au niveau de cou dans la wilaya de Tlemcen en 2021.

3.5. Les critères d'inclusion et de non inclusion :

- **Critères d'inclusion :** Etait inclus dans notre étude tout sujette répondant aux critères suivants
 - Victimes vivants de sexe féminin majeur et mineur.
 - Femmes victimes des CBV du cou ayant eu une consultation médico-légale au service de médecine légale CHU de Tlemcen
 - Femmes victimes subies des CBV ayant au moins une blessure cervicale quel que soit sa gravité.
- **Critères de non inclusion :** n'était pas inclus dans autre étude :
 - Les victimes des ADC et AVP qui ont eu subis des blessures cervicales
 - les victimes de blessures autres que de la région cervicale.
 - Les victimes subis des CBV de sexe masculin
 - Tout sujet ayant refusé l'examen médico-légal.
 - Les victimes prises en charge dans les expertises judiciaires

3.6. Le déroulement de l'étude :

3.6.1. Recueil des données :

- l'ensemble des données sont recueillies à partir des dossiers, registres et certificats médicaux initiaux de constatations de coups et blessures pour chaque patiente.
- Les informations ont été portées sur une fiche technique pour chaque patiente.

3.6.2. L'analyse des données :

Pour l'analyse et l'interprétation des résultats nous avons utilisé des logiciels « Office Excel et Office Word ».

RESULTATS

4.1. Données générales : pendant une année 2021

- Il s'agit d'une étude rétrospective qui a été faite sur les dossiers des consultations médico-légales du service de médecine légale CHU Tlemcen de l'année 2021.

- **Nombre Total des Consultations durant l'année 2021 : 2646**
 - Selon les circonstances de survenue :
 - CBV : 2183
 - ADC : 322
 - AVP : 112
 - AUTRE : « chute » : 29
 - Selon le sexe :
 - Homme : 1404
 - Femme : 1061
 - Selon l'âge :
 - enfant : 181

- **Nombre de consultants blessés du cou : 321**
 - Femmes : 127
 - Hommes : 194

- **Nombre total des femmes consultants ; blessées du cou: 127**
 - Coups et blessures volontaires : 118
 - Accidents de la circulation : 06
 - Autres : 02
 - Non mentionné : 01

- **Nombre total des femmes consultants pour CBV du cou : 118 « Annexe 05 »**

Résultats

Statistiques des violences cervicales

Durant l'année 2021

I. Tableau 01 : Selon la fréquence des CBV dans la consultation médico-légale :

<i>circonstances de survenue :</i>	<i>CBV</i>	<i>ADC</i>	<i>AVP</i>	<i>AUTRE (Chutes)</i>	<i>TOTALE</i>
<i>Nombre de consultation</i>	2183	322	112	29	2646
<i>pourcentage</i>	83%	12%	04%	01%	100%

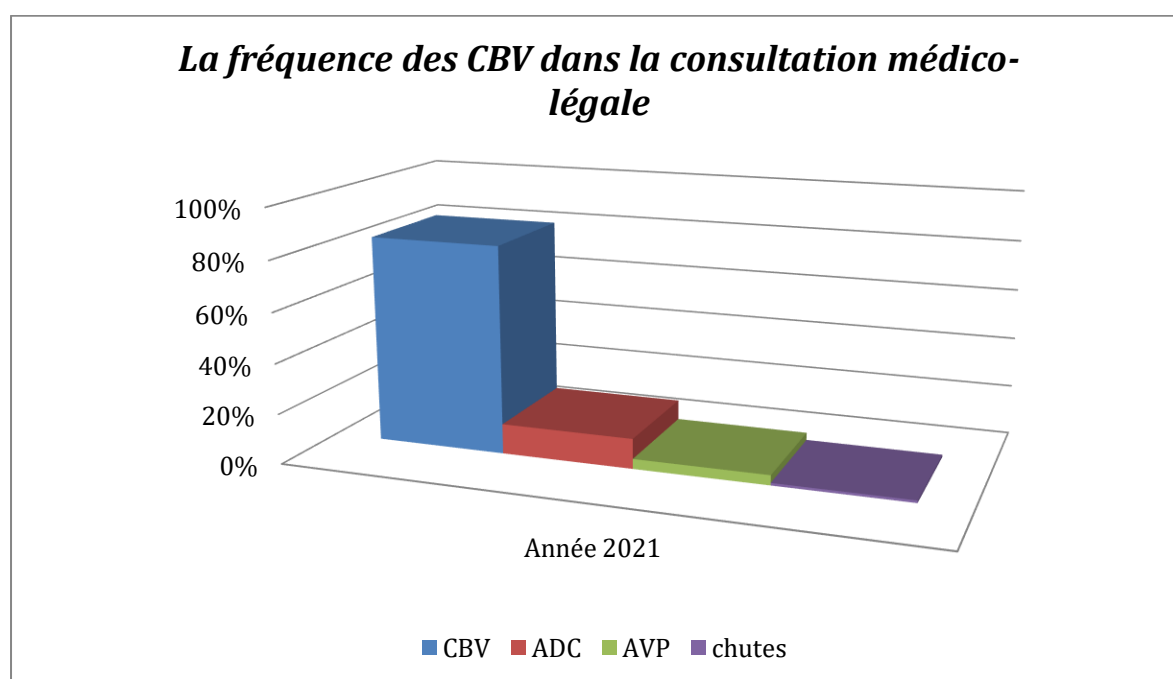


Figure 01 : La fréquence des CBV dans la consultation médico-légale

« Service de médecine légale CHU Tlemcen 2021 »

Parmi les 2646 consultations médico-légales au niveau du service de la médecine légale CHU Tlemcen qui présentent des blessures du cou :

- 83% ont subi des coups et blessures volontaires (CBV)

Résultats

- 12% sont du aux accidents de la circulation
- 04% sont du aux accidents de la voie publique
- 01% ont subi des chutes

Alors les CBV représentent le motif le plus fréquent de consultation médico-légale.

II. Tableau 02 : la fréquence des CBV chez les femmes :

la nature des faits allégués	CBV	ADC	Autres	Non mentionnés	Totale
Nombre de consultation	118	06	02	01	127
Fréquence	93%	5%	1%	1%	100%

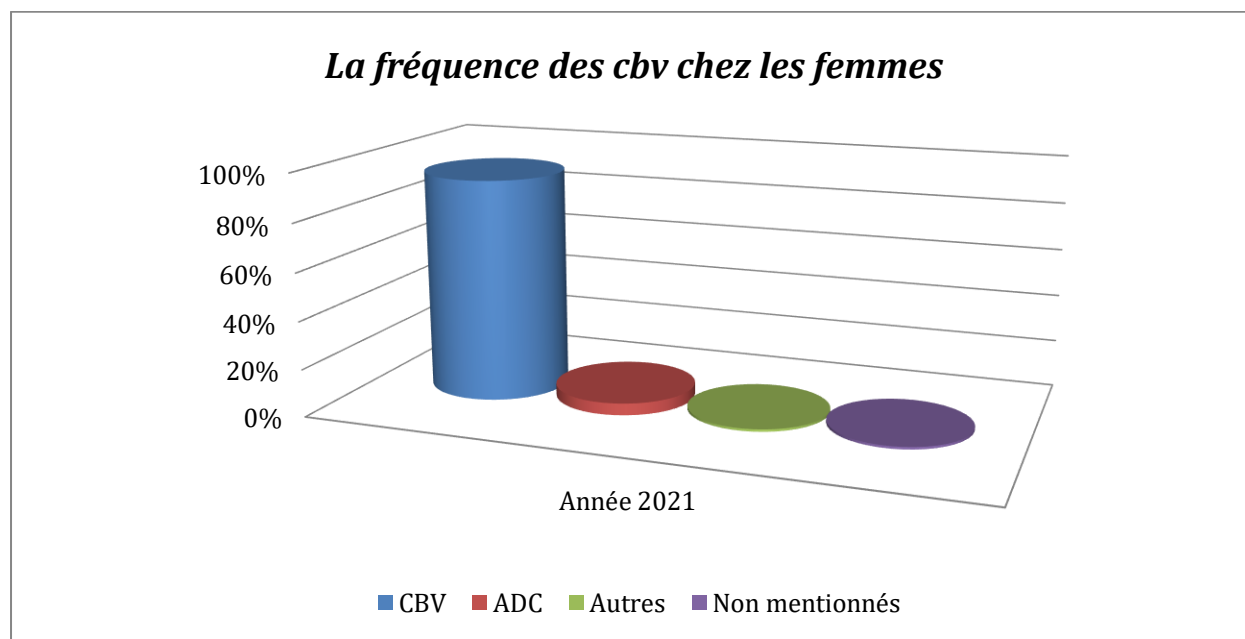


Figure 02 : la fréquence des CBV chez les femmes
« Service de médecine légale CHU Tlemcen 2021 »

Résultats

Parmi les 127 femmes qui se présentent au niveau des consultations médico-légales durant toute l'année 2021 :

- 93% ont subi des CBV
- 05% sont du aux ADC
- 01% sont du aux autres causes (AVP, Chutes...)
- 01% causes non mentionnées

Donc on conclue que les coups et blessures volontaires, reviennent comme la première circonstance à l'origine des blessures cervicales chez la femme.

III. Tableau 03 : Par fréquence de CBV cervicales chez les femmes :

CBV cervicales chez femmes	Atteintes les cervicales	Atteintes cervicales + le reste du corps	Atteintes du corps sans atteinte cervicale	Cervicalgies sans lésion apparente	Sans Atteintes	Totale
Nombre de consultation	24	73	11	01	09	118
Fréquence	20%	62%	9%	1%	8%	100%

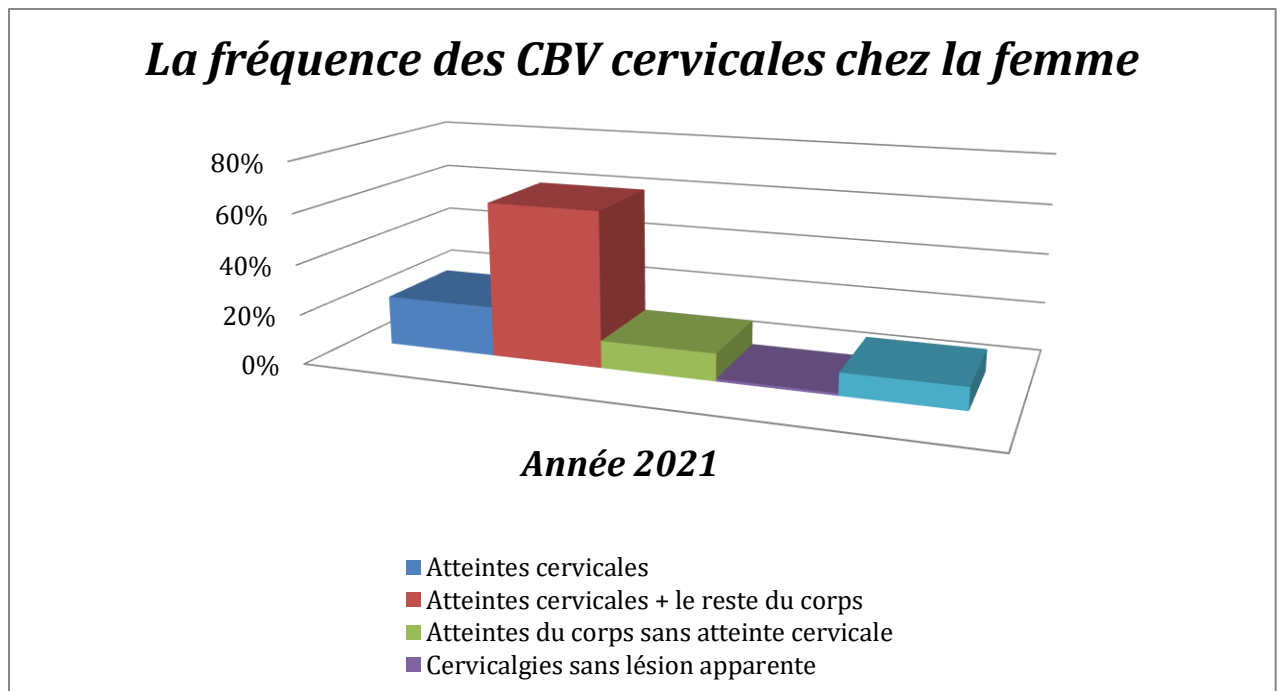


Figure 03 : La fréquence de CBV cervicales chez les femmes

« Service de médecine légale CHU Tlemcen 2021 »

Que 20% parmi 118 femmes subis des CBV ont présenté des atteintes cervicales exclusives ;

- Et la majorité de ces femmes ont eu des atteintes cervicales associant des lésions sur le reste du corps par fréquence de 62%
- 09% parmi elles ont présenté des lésions sur tout le corps mais sans atteintes cervicales ;
- 01% ont présenté que des cervicalgies sans lésion apparentes ;
- 08% aucune lésion détectée ;

Résultats

1- **Tableau 04** : La fréquence des CBV cervicales chez la femme par mois de consultation :

Mois de consultation	Effectif	Fréquence	pourcentage
Janvier	11	9%	9%
Février	07	6%	6%
Mars	10	8.5%	8.5%
Avril	12	10%	10%
Mai	07	6%	6%
Juin	17	14%	14%
Juillet	09	8%	8%
Aout	13	11%	11%
Septembre	17	14%	14%
Octobre	04	3%	3%
Novembre	08	7%	7%
Décembre	03	2.5%	2.5%
Total	118	100%	100%

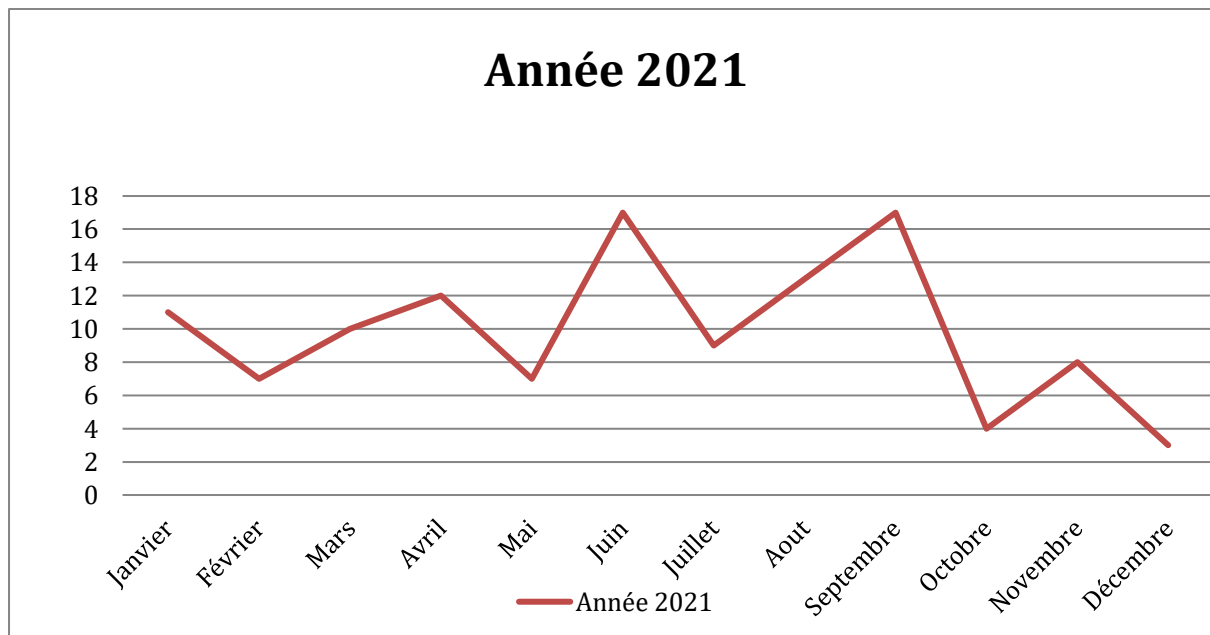


Figure 04 : *La fréquence des CBV cervicales chez la femme par mois de consultation durant l'Année 2021* « Service de médecine légale CHU Tlemcen 2021 »

A partir de ce graphique :

- La fréquence des CBV du cou au niveau des consultations médico-légales au mois de Janvier 2021 était 09% des 118 femmes ;
- 06% parmi elles s'ont présenté en mois de Février ;
- 08,5% des femmes au mois de Mars ;
- Légère augmentation d'effectif en mois d'Avril : 10%
- 06% ont été vues au mois de Mai ;
- 14% de ces femmes ont consulté le mois de juin ;
- 08% en mois Juillet
- 11% au mois d'Aout
- Puis l'effectif était augmenté à nouveau à 14% de ces femmes en mois de Septembre ;
- Une diminution de nombre de consultation a été bien marqué en mois d'Octobre : 03% parmi ces 118 patientes ;
- 07% ont été consulté au mois de Novembre ;
- Et finalement que 02,5% de ce effectif annuel s'ont présenté le mois de décembre 2021 ;

Résultats

2- **Tableau 05** : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon l'âge de la victime, mineur ou majeur.:

<i>l'âge de la victime</i>	<i>Majeur</i>	<i>Mineur</i>	<i>Totale</i>
<i>Nombre de consultation</i>	105	13	118
<i>Fréquence</i>	0.89	0.11	1
<i>pourcentage</i>	89%	11%	100%

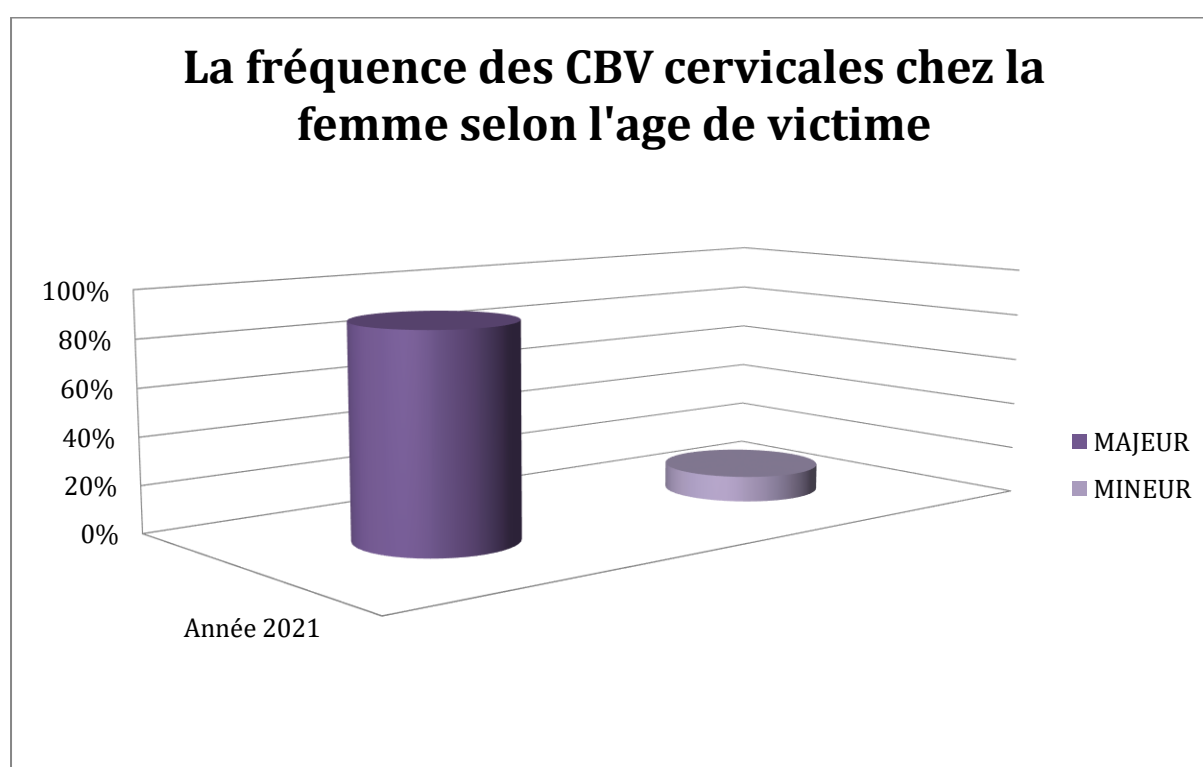


Figure05 : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon l'âge de la victime, «mineur ou majeur»« Service de médecine légale CHU Tlemcen 2021 »

Ces statistiques objectivant : que parmi les 118 femmes victimes des CBV du cou ont été :

- 89% des femmes majeures ;
- 11% Des filles mineures ;

Résultats

3- **Tableau 06** : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon le type des blessures :

le type des blessures	Nombre de consultation	Fréquence
Plaies	04	3%
Contusions : « ecchymose et œdèmes »	20	17%
Abrasions épidermiques	38	32%
Abrasions + Contusions	04	3%
Fractures	00	0%
Cicatrices	01	1%
Brulures	00	0%
Contusions douloureuses sans lésion apparente : cervicalgies	11	10%
Sans lésions	40	34%
Total	118	100%

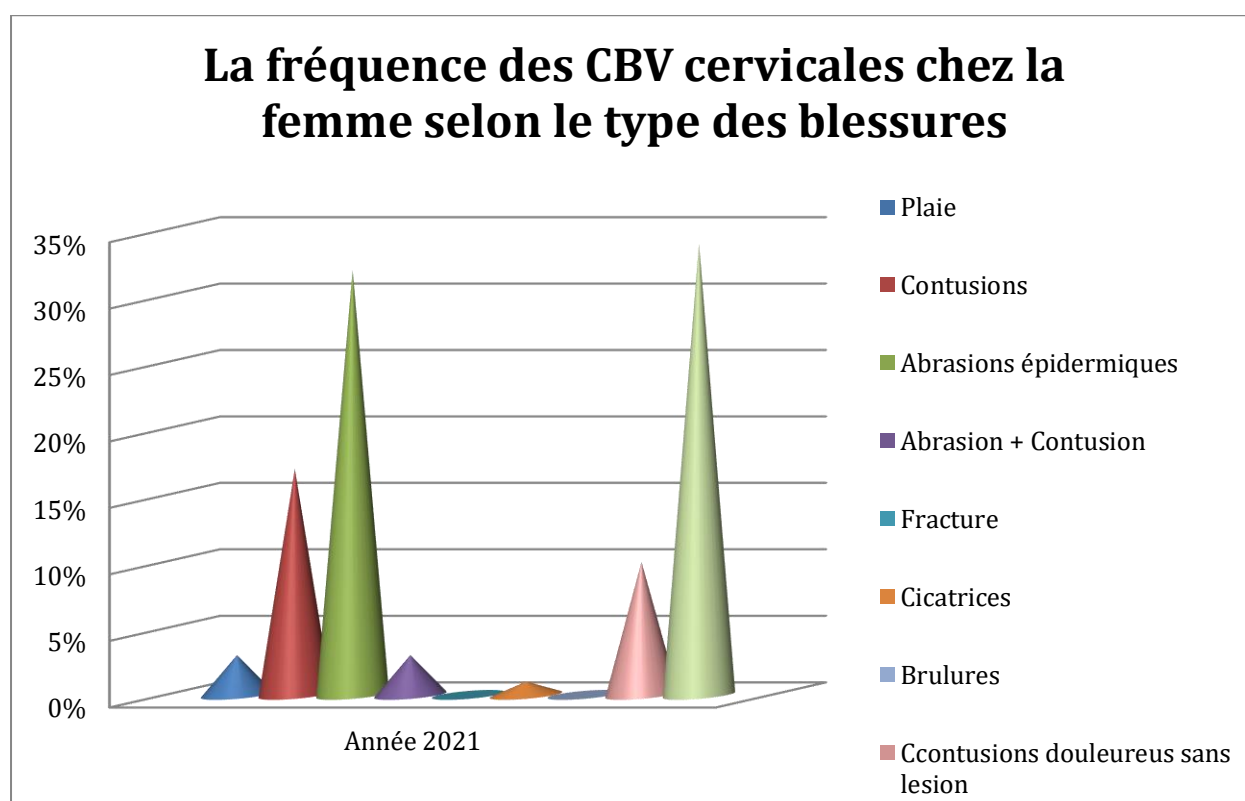


Figure06 : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon le type des blessures.

« Service de médecine légale CHU Tlemcen 2021 »

Résultats

Selon ces statistiques : durant tout l'année 2021,

- 34% des femmes subies des CBV cou s'ont présenté aux consultations médico-légales sans lésions apparentes ni des signes fonctionnels racontés ;
- Cependant, les abrasions épidermiques étaient le motif de consultation médico-légale le plus dominant des lésions présentées chez ces femmes victimes des CBV cervicales à une fréquence de 32% ;
- Suivies des Contusions type «ecchymose et œdèmes » à 17%
- 10% de ces victimes présentaient que des cervicalgies sans lésions apparentes ; alors les cervicalgies isolées ont eu une fréquence non négligeable en cas des CBV cervicales ;
- Les plaies représentaient 3% des lésions de cette sensible région corporelle, avec 1% détectées par une cicatrice
- Par contre aucune de fracture ou de brulure était détectée ;

4- Tableau 07 : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon le Mécanisme :

<i>Le mécanisme des CBV</i>	<i>Effectif</i>	<i>Fréquence</i>
<i>Action tranchante</i>	<i>05</i>	<i>4%</i>
<i>Action contondante</i>	<i>31</i>	<i>26%</i>
<i>Action abrasive</i>	<i>38</i>	<i>32%</i>
<i>Action double (contondante + abrasive)</i>	<i>04</i>	<i>04%</i>
<i>Action brulante (physique et chimique)</i>	<i>00</i>	<i>00%</i>
<i>Sans action</i>	<i>40</i>	<i>34%</i>
<i>total</i>	<i>118</i>	<i>100%</i>

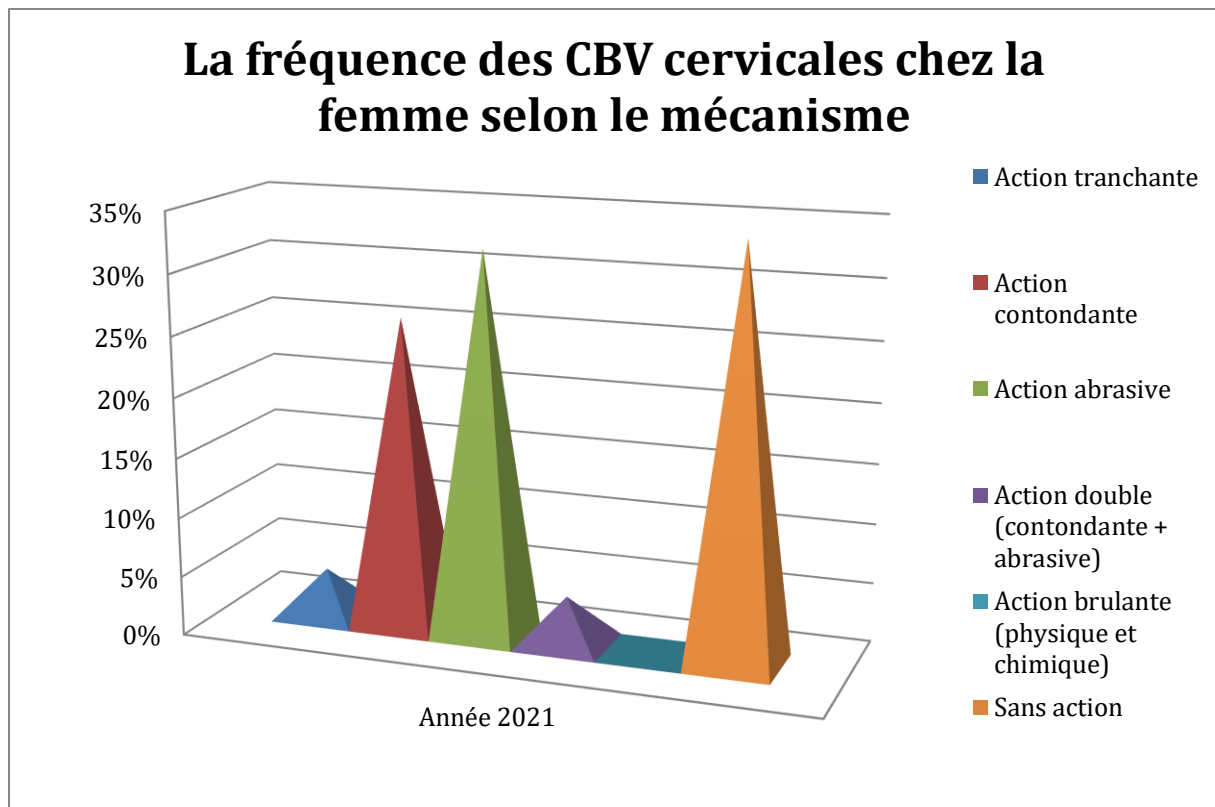


Figure 07 : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon le mécanisme.

« Service de médecine légale CHU Tlemcen 2021 »

Ce diagramme indique que :

- 34% des femmes victimes des CBV cervicales durant l'année 2021 ne mentionnaient aucun mécanisme ;
- La majorité des mécanismes sont présentés par l'action abrasive souvent 32%
- 26% ont subi une action contondante
- Même fréquence est partagée entre des victimes subies une action pénétrante et un mécanisme à double action contondante+ Abrasive (soit 4% pour chaque mécanisme)
- Aucun mécanisme brulant soit physique ou chimique n'est détecté.

5- **Tableau 08** : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon les régions blessées du corps :

les régions blessées du corps	Effectif	Fréquence
Exclusivement le cou	24	20%
Le cou et le reste du corps	73	62%
Le reste du corps sans atteinte du cou	11	9%
Cervicalgies sans lésion apparente	01	1%
Sans Atteintes	09	8%
Totale	118	100%

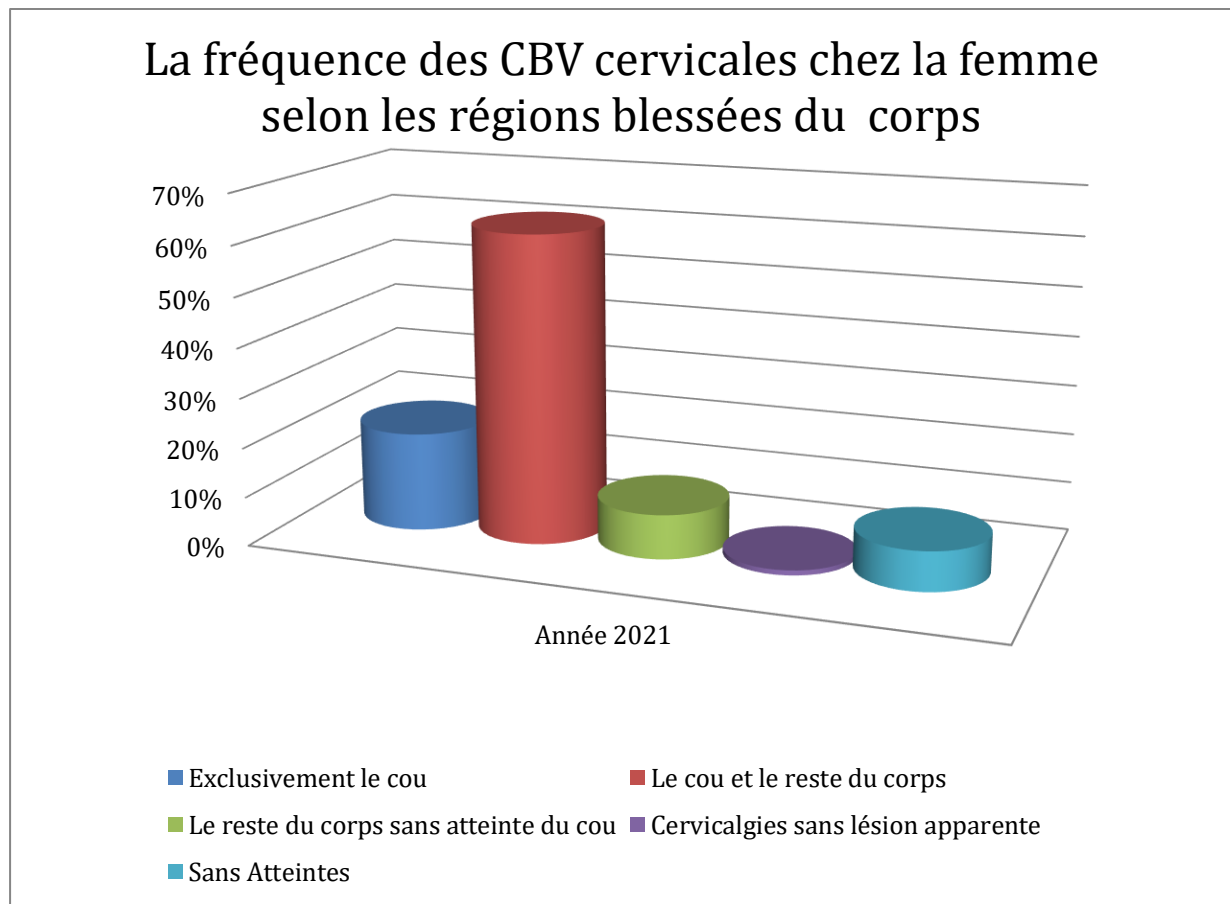


Figure08 : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon les régions blessées du corps. « Service de médecine légale CHU Tlemcen 2021 »

Selon les statistiques des CBV cervicales chez la femme durant l'année 2021 on constate que :

- Dans 62% des cas, les blessures cervicales sont associées à des blessures d'autres régions du corps ;
- 20% des cas ont été exclusivement des blessures cervicales ;
- 9% de ces femmes sont blessées du reste du corps sans atteinte du cou ;
- 1% elles présentaient que des cervicalgies sans lésion apparentes ;
- 8% ne présentaient aucune lésions cervicales ni au niveau des autres régions corporelles ;

6- **Tableau 09** : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon l'autorité requérante :

l'autorité requérante	La gendarmerie	La police	Totale
Nombre de consultation	47	71	118
Fréquence	40%	60%	100%

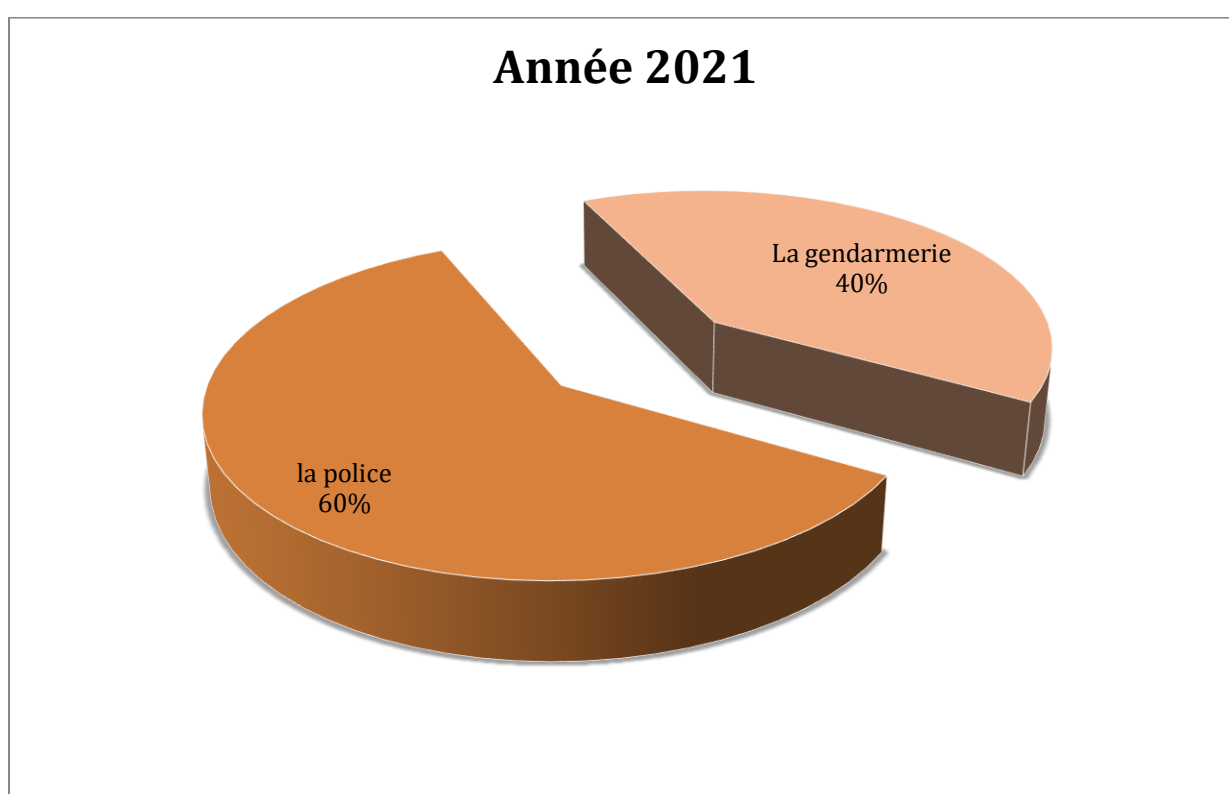


Figure 09 : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon l'autorité requérante. « Service de médecine légale CHU Tlemcen 2021 »

Selon ces données :

- Les majorités des consultations sont faites à la réponse d'une réquisition policière par une fréquence de 60% ;
- 40% sont faite à la réponse d'une réquisition de la part de la gendarmerie ;

Résultats

7- **Tableau 10** : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon le lien avec l'agresseur :

le lien avec l'agresseur	Effectif	fréquence
Liens familiaux	39	33%
Liens professionnels	00	0%
Liens de Voisinage	29	25%
Liens d'amitié	02	2%
Liens connus	03	2%
Sans Liens	45	38%
Total	118	100%

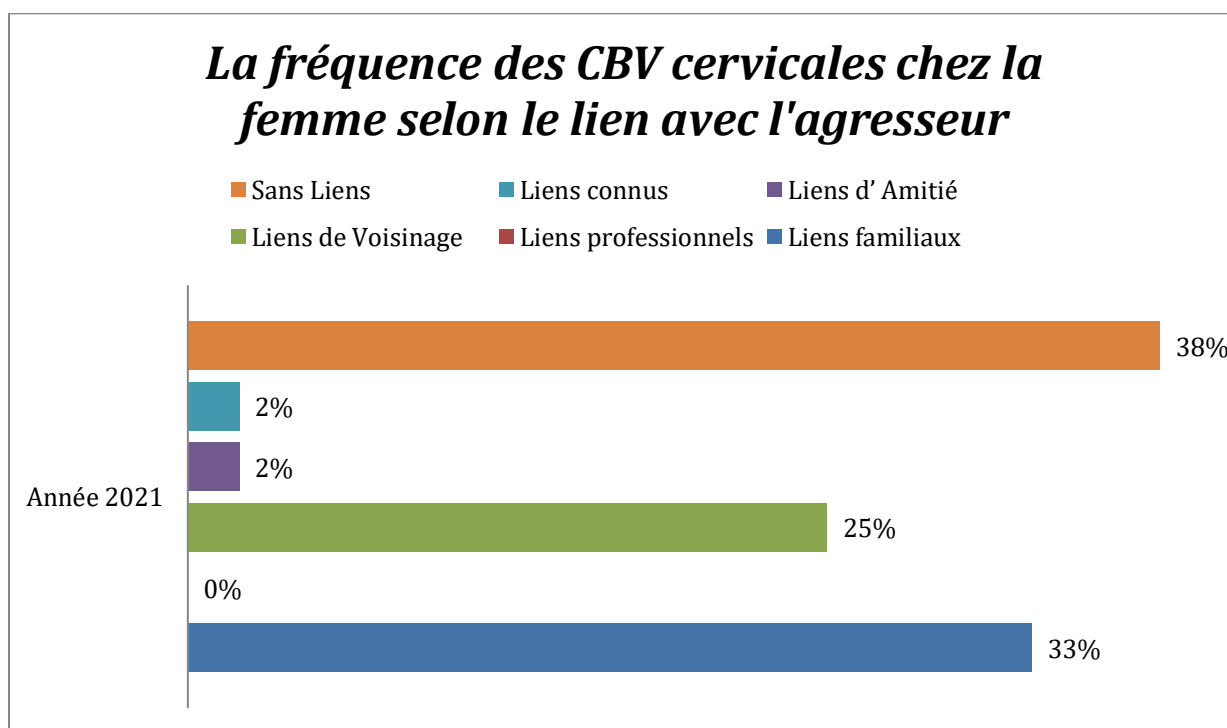


Figure 10 : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon le lien avec l'agresseur. « Service de médecine légale CHU Tlemcen 2021 »

Résultats

Ce diagramme montre que :

- 38% des cas ne mentionnaient aucun lien avec l'agresseur
- 33% présentaient des liens familiaux
- 25% des femmes blessées sont agressées par leurs voisins
- 2% présentaient des liens d'amitié
- Les 2% restant sont des liens connus
- Aucun lien professionnel n'est détecté

7-1 Tableau11 : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon le lien avec l'agresseur « répartition selon liens familiaux » :

liens familiaux	39/118 femmes blessées						Total
	conjoint	fratrie	Belle fratrie	fils	parents	Autre membre de famille	
Nombre de consultation	29	04	03	01	01	01	39
Fréquence Sur 39	74%	10%	7%	3%	3%	3%	100%
Fréquence Sur 118	25%	3%	2%	1%	1%	1%	33%

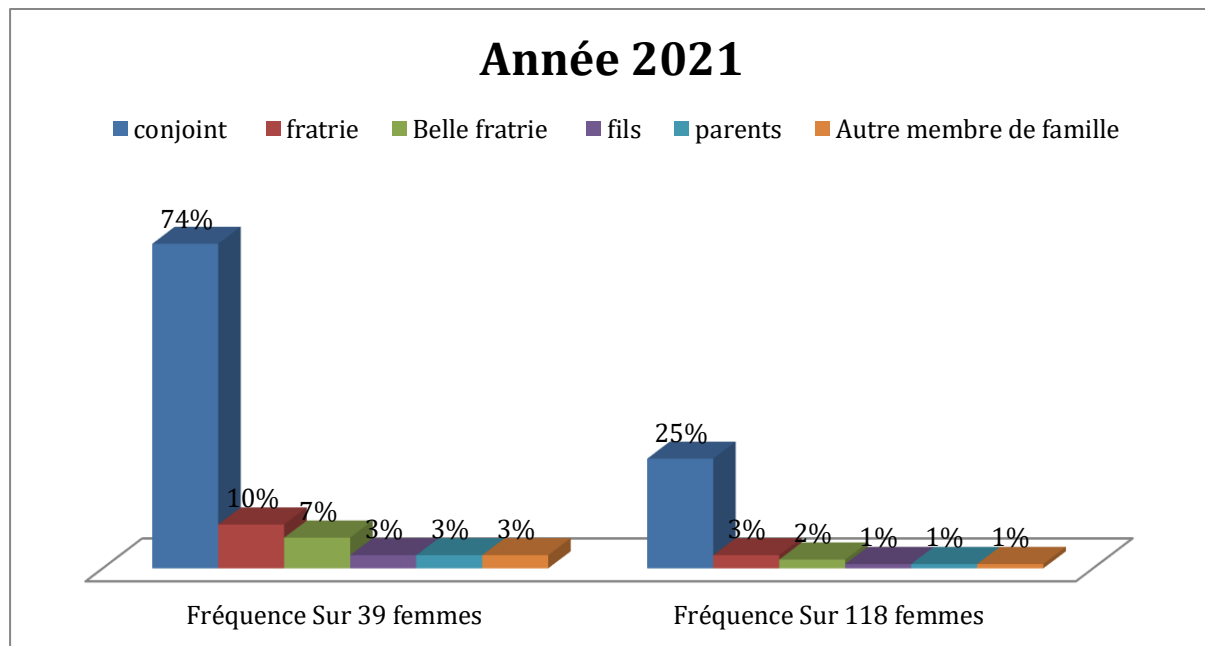


Figure 11 : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon le lien avec l'agresseur « selon liens familiaux » « Service de médecine légale CHU Tlemcen 2021 »

Parmi les 33% des femmes subies des CBV cervicales qu'ont présentés des liens familiaux avec l'agresseur :

- 74% sont leurs conjoints
- 10% sont leurs frères
- 7% sont leurs beau-frère / Belles sœurs
- 3% sont leurs fils
- 3% sont des parents
- 3% sont des autres membres de famille non précisés

Résultats

8- **Tableau 12** : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon l'agent causal « objet utilisé » :

l'agent causal « objet utilisé »	Instrument tranchant	Objet contondant	Non précisé	Total
Nombre de consultation	04	17	97	118
Fréquence	4%	14%	82%	100%

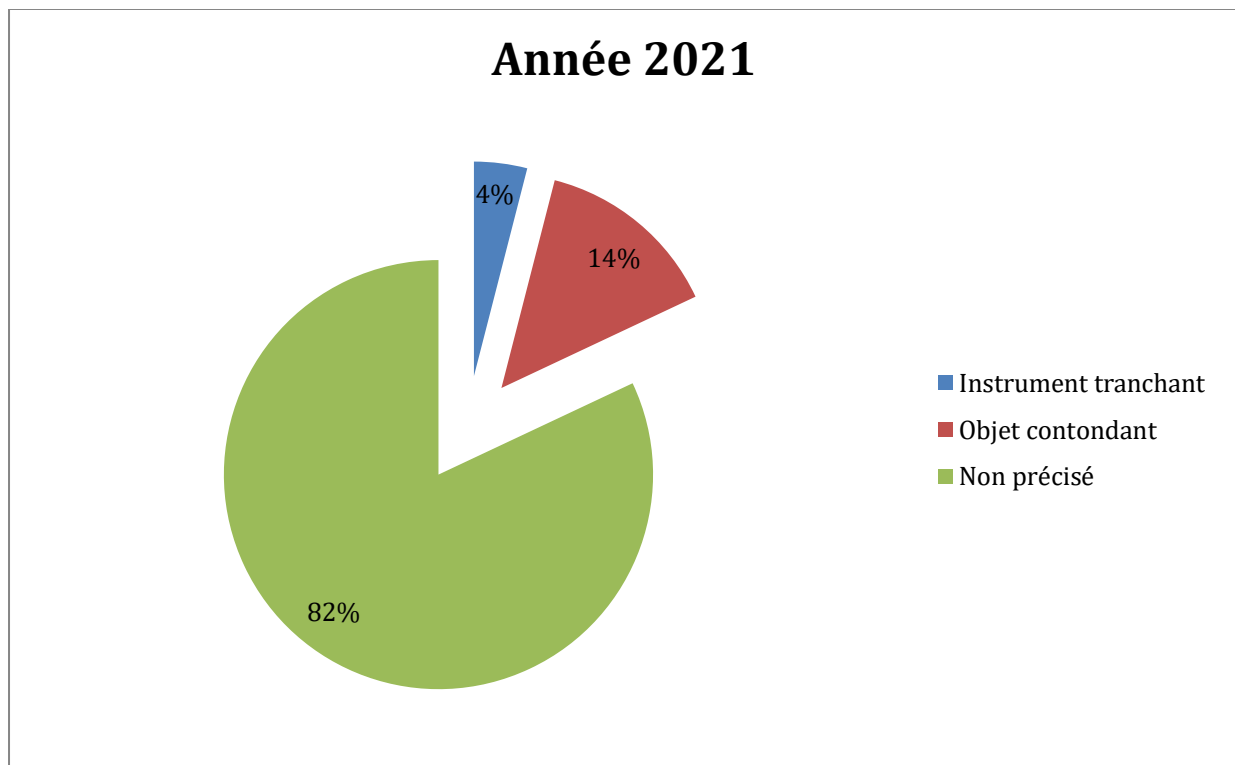


Figure 12 : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon l'agent causal « objet utilisé » « Service de médecine légale CHU Tlemcen 2021 »

Ces données montrent que :

- Dans 82% des cas des CBV cervicales chez la femme, l'agent causal n'était pas précisé ;
- 4% des cas indiquaient des instruments tranchants
- Et dans les 14% restants l'objet utilisé était un objet contondant.

9- Tableau 13 : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon l'incapacité totale de travail :

l'incapacité totale de travail	Inférieure à 15 jours	Supérieure ou égale à 15 jours	Sans ITT	Totale
Nombre de consultation	100	04	14	118
Fréquence	85%	3%	12%	100%

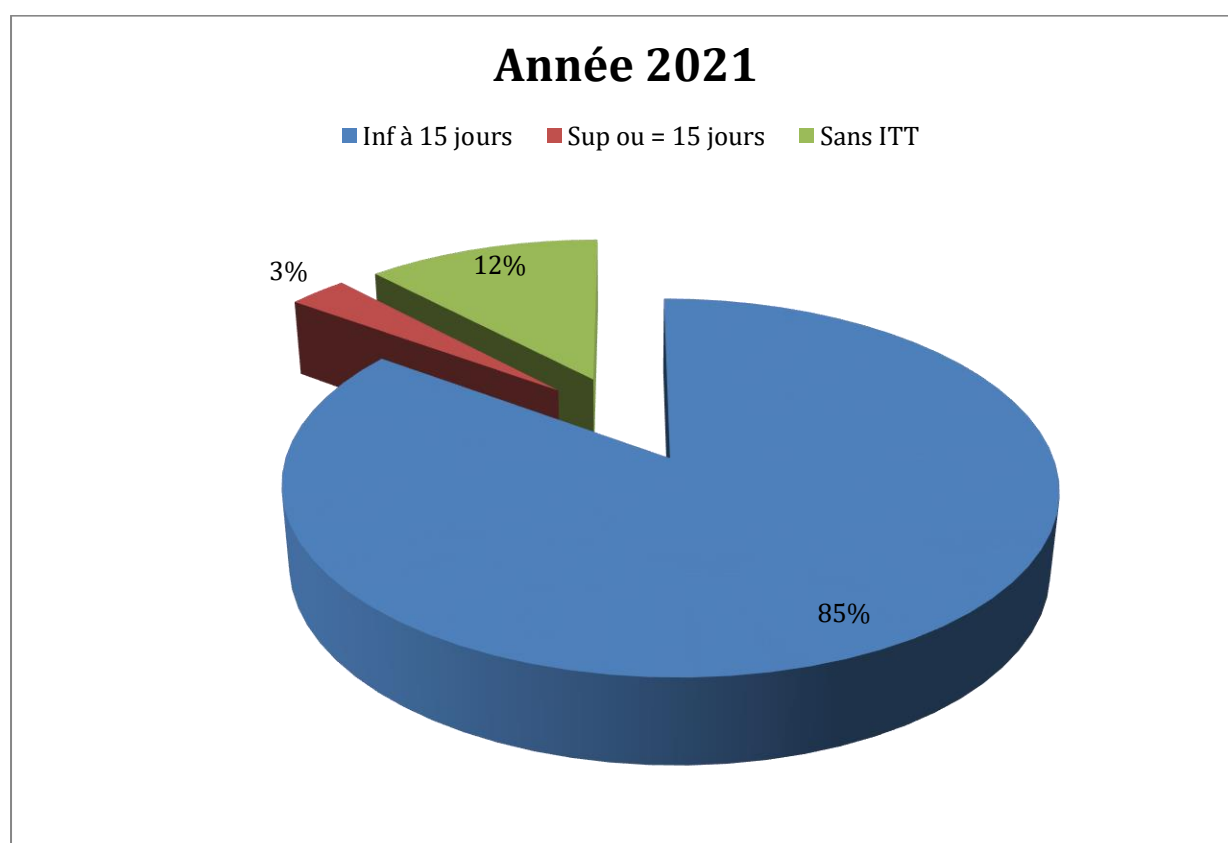


Figure 13 : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon l'incapacité totale de travail. « Service de médecine légale CHU Tlemcen 2021 »

- Généralement les blessures du cou chez la femme durant tout l'année 2021 nécessitaient des ITT inférieure à 15 jours ;
- 12% des cas ont été plus grave d'où la nécessité d'une ITT dépassant les 15 jours ;
- Les 3% ne nécessitaient aucune ITT.

Résultats

10- Tableau 14 : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon la prise en charge médicale ou chirurgicale :

PEC médicale ou chirurgicale	Effectif	Fréquence
Soins locaux	98	83%
Suture	03	2%
Actes opératoire	00	0%
Traitement orthopédique	01	1%
Hospitalisation	01	1%
Absence de soins	15	13%
Total	118	100%

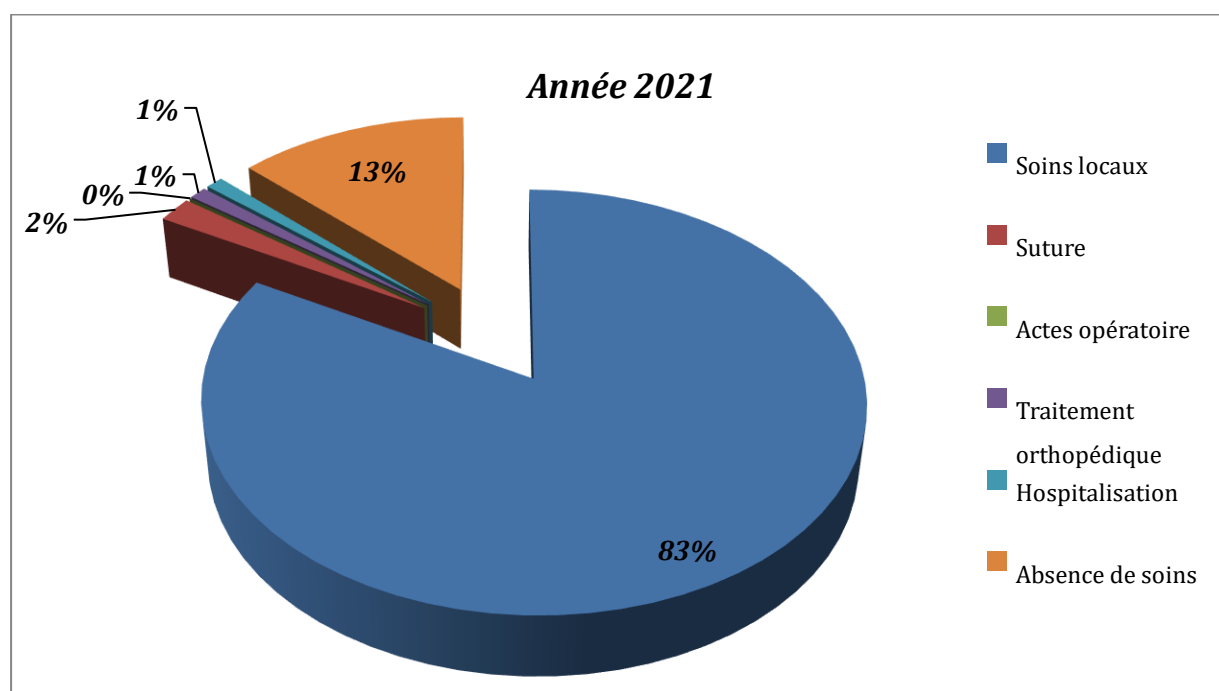


Figure 14 : La fréquence des CBV cervicales chez la femme selon la prise en charge médicale ou chirurgicale. « Service de médecine légale CHU Tlemcen 2021 »

Résultats

La prise en charge des CBV cervicales chez la femme en 2021 selon ce diagramme étaient dans la plupart des cas médicale dont :

- 83% des cas ont bénéficiés des soins locaux
- 13% de ces femmes ne nécessitaient aucuns soins
- 2% ont nécessité que des points de suture
- 1% des cas ont bénéficié d'un TRT orthopédique
- 1% d'hospitalisation
- Et aucune geste opératoire n'était nécessaire

DISCUSSION

6. Discussion :

6.1. Intérêt de l'étude :

L'étude a été faite sur les 118 dossiers de l'année 2021 des victimes femmes blessées au niveau de la région cervicale ; tirés des consultations médico-légales du service de médecine légale CHU Tlemcen ;

C'est une étude rétrospective qui cherche à faire montrer l'évolution des coups et blessures du cou chez la femme au niveau de la wilaya de Tlemcen, tout en mettant en valeur le rôle du médecin envers ces agressions graves par leur siège ;

Cette recherche a permis de mettre en évidence certains points :

- les CBV représentent le motif le plus fréquent de consultation médico-légale à 83% de la totalité des cas, et reviennent comme la première circonstance à l'origine des blessures cervicales chez la femme à 93%.
- Une recrudescence de nombre des consultations des femmes blessées a été observée dans la période estivale, alors que l'on assiste à une période très mouvementée pour la population et donc à une montée des violences ;
- Les victimes féminines mineures n'ont pas été épargnées par les violences cervicales et c'est un motif impressionnant, voire choquant, à entendre pour cette population fragile.
- Le cou est important comme une région vitale mais c'est avant tout une zone esthétique et un symbole de beauté chez la femme, il était visible et présenté en force à notre étude ;
- la majorité de ces femmes ont eu des atteintes cervicales associant des lésions sur le reste du corps par fréquence de 62% ; dont les blessures cervicales s'inséraient dans un contexte des poly traumatismes; et cela pourrait être expliqué par l'utilisation des mécanismes de défense lors des coups et blessures volontaires,
- le cou reste une région accessible à la portée des mains, et le plus souvent sert de support pour maîtriser la victime, avant de lui infliger d'autres blessures sur d'autres régions du corps.
- Le type des lésions enregistrées chez ces femmes victimes des CBV cervicales à une fréquence de 32% étaient dominé par les abrasions épidermiques « type griffures surtout » ; les contusions « type ecchymoses et œdèmes » et les contusions douloureuses « type cervicalgies » ont été non négligeable.

- Avec les lésions graves comme les plaies qui représentait une minorité et aucune fracture ou brûlure était détectée ; par contre 34% des cas présentaient sans lésions apparentes ni des signes fonctionnels racontés ;
- Les consultations faites à la réponse d'une réquisition policière dépassent légèrement celles réalisées à la demande de la gendarmerie.
- La majorité de ces femmes victimes de CBV ont eu des liens familiaux avec l'agresseur dont la plupart sont leurs conjoints ce qu'explique l'augmentation des violences conjugales dans la wilaya de Tlemcen ;
- Selon notre étude, 34% des femmes victimes des CBV cervicales durant l'année 2021 ne mentionnaient aucun mécanisme ; globalement, les mécanismes présentaient par ces victimes étaient une action abrasive et souvent une action contondante dont l'agent causal était un objet contondant ;
- Une minorité des cas est partagé entre des victimes subies une action pénétrante due à des instruments tranchants et un mécanisme à double action contondante+ Abrasive (soit 4% pour chaque mécanisme) ; Et dans la plupart des cas, l'agent causal n'était pas précisé dans les 82% des cas ; dont le cou est agressé dans un but simple celui de maîtriser la victime ou plus grave celui de lui infliger un coup mortel.
- Dans la majorité des consultations et en fin d'examen médico-légal, les blessures du cou chez les femmes n'étaient pas assez graves pour nécessiter une incapacité totale de travail qui dépasse les 15 jours ; cela n'empêche pas de qualifier l'agression comme un délit par la juridiction compétente quand il s'agit d'une circonstance aggravant les faits, tel que la violence sur les filles mineures, le viol, le port d'arme prohibé ou violence sur ascendants.
- Globalement la PEC des CBV cervicales chez la femme en 2021 était médicale dont 83% des cas bénéficiaient des soins locaux et une minorité nécessitait une PEC +/- chirurgicale « points de suture » ;

6.2. Validité interne :

6.2.1. Limites de l'étude :

6.2.1.1. Biais de sélection : La majorité des cas traités, avaient d'autres blessures au niveau des différentes régions du corps en association avec la blessure au niveau du cou, ce qui a rendu difficile la représentation de

l'information contenue dans les données. Le problème de manque de nombreuses données qui n'a concerné que certaines variables (mécanisme, auteur, objet utilisé), cependant une solution a été choisi ou on a imputé des valeurs aux données manquantes.

6.2.1.2. Biais de mesure : Biais dans la certitude des allégations des patients par rapport aux cervicalgies sans aucunes lésions cliniquement décelables.

Cette erreur est quasi inévitable puisque aucun outil de mesure (interrogatoire, examen) n'est parfait.

6.2.2. Forces de notre étude :

L'un des avantages de notre étude est qu'elle a permis d'accumuler des données concernant de forts contingents de patients. Il est également intéressant que les patients n'aient pas été sélectionnés car ils provenaient de la population générale et ils appartiennent à une catégorie de la population réelle.

CONCLUSION

Conclusion

CONCLUSION :

Les coups et blessures de cou chez la femme sont un sujet délicat et préoccupant qui nécessite une prise en charge médicale et médico- judiciaire.

La région cervicale est fréquemment sous-estimée par la majorité des praticiens médicaux et fait souvent l'objet d'une investigation insuffisante, bien qu'elle revête une importance spécifique à la fois sur les plans anatomique et médico-légal.

Les coups et blessures, visent essentiellement les actes qui portent atteinte à l'intégrité physique d'un être humain. Cependant, certaines violences psychologiques sont également prises en compte.

Ces actes sont dits volontaires lorsque leur auteur a eu la volonté de commettre un acte violent. Ces agressions peuvent survenir dans différents contextes et peuvent revêtir plusieurs aspects. Après ces faits toujours traumatisants, un dépôt de plainte dans un service de police ou de gendarmerie constitue dans la plupart des cas une démarche difficile à effectuer, notamment lorsqu'il s'agit de mineurs. La rédaction du certificat médical est une étape cruciale dans la procédure judiciaire.

Les CBV chez les femmes, plus spécifiquement des violences cervicales, constituent un motif très fréquent de consultation médicolégale ; la description des lésions dépendra de la nature, de la localisation, du nombre et de la dimension des lésions constatées.

Le constat médical constitue un élément fondamental de la chaîne de preuves visant à corroborer les allégations des victimes. Son objectif est de fournir à la justice une compréhension précise et approfondie de la nature et de la sévérité des lésions cervicales, ainsi que de leur impact sur la santé et la qualité de vie des individus concernés.

Les certificats médicaux de coups et blessures volontaires doivent décrire complètement les lésions constatées, y compris leur topographie, leur couleur, leur nombre et leur dimension, ainsi que les symptômes allégués et leur retentissement sur une fonction. Les certificats doivent également citer les éventuels examens complémentaires et en donner le résultat, préciser le traitement et fixer l'éventuelle incapacité temporaire totale personnelle (ITTP).

Conclusion

La prise en charge médicale devrait répondre à des normes éthiques, déontologiques et techniques devant les femmes victimes de ce genre d'agressions dont une intervention multidisciplinaire et efficace est essentielle pour traiter ces victimes de coups et blessures volontaires cervicales et pour enquêter sur ces incidents dans le cadre de la justice pénale. Les médecins légistes jouent un rôle crucial dans l'évaluation des blessures, la collecte de preuves et la fourniture de témoignages d'expert lors des procédures judiciaires. En assurant une intervention rapide et appropriée, les médecins légistes peuvent contribuer à garantir que les victimes reçoivent les soins médicaux nécessaires et que les auteurs de violence sont tenus responsables de leurs actes.

L'auteur des violences soit sanctionné sur le plan pénal et sur le plan civil. La sanction pénale est une amende ou une peine d'emprisonnement, alors que la sanction civile est une obligation de réparer le préjudice. L'importance des sanctions dépend du caractère volontaire ou involontaire des actes, de la gravité des blessures, de l'âge et de la personnalité de la victime.

Le médecin, quelque soit son secteur de travail, public ou libéral, est investi d'obligations professionnelles, éthiques, déontologiques et sociales.

Par le biais de son expertise et de son engagement, il contribue à défendre et promouvoir les droits de ses concitoyens.

RECOMMENDATIONS

RECOMMANDATIONS :

1. Organisation des journées multisectorielles qui ont pour objectifs de souligner les acquis et défis dans la prévention et l'élimination des violences cervicales chez les femmes en Algérie, toute :
 - ⇒ En mettant en lumière les leçons apprises, les défis et recommandations possibles à l'intention des acteurs en charge de la réponse contre les violences et la protection des femmes victimes ;
 - ⇒ En soulignant l'importance des interventions nationales contre les violences faites aux femmes et aux filles ;
 - ⇒ En rappelant le cadre juridique national et les mécanismes de protection et d'assistance des victimes ;
 - ⇒ En mettant en lumière l'importance d'une démarche multisectorielle impliquant l'ensemble des intervenants institutionnelles en vue d'apporter une réponse coordonnée contre les violences et en matière de protection et l'assistance des femmes et filles victimes de violences.
2. Tout médecin constate qu'une femme est victime de coups et blessures volontaires cervicales, il est important de prendre des mesures pour l'aider :
 - ⇒ En assurant sa sécurité : Si la victime est en danger immédiat, appelez les services d'urgence (sécurité ou assistance) ou emmenez-la dans un lieu sûr.
 - ⇒ En encourageant la victime à chercher de l'aide : Expliquez à la victime qu'elle n'est pas seule et qu'elle peut obtenir de l'aide. Encouragez-la à parler pour obtenir un soutien et des conseils et une meilleure prise en charge.
 - ⇒ En offrant le soutien : Écouter la victime.
 - ⇒ Évitez de juger ou de minimiser ses expériences.
 - ⇒ Rassurez-la qu'elle n'est pas responsable de ce qui lui est arrivé.
 - ⇒ Signalez les violences aux autorités compétentes. Les violences conjugales sont punies par la loi et la victime ou son tuteur légal doit porter plainte si elle en est victime et peut également contacter des associations et des services spécialisés pour obtenir de l'aide.

3. Toute douleur cervicale chez une femme- mineur ou majeur -causée par un traumatisme ou un coup doit être examinée en profondeur, avec l'intervention d'experts spécialisés ; et en recherchant son contexte de survenue (CBV, AVP, ADC, Violence conjugale, Viole...etc.)
4. Le premier examen médical du cou devrait être minutieux et approfondi et, si nécessaire, complété par une imagerie en fonction du contexte clinique.
5. La prise en charge des patients victimes d'événements traumatiques doit respecter des principes éthiques et des normes déontologiques.
6. Pour les femmes victimes des coups et blessures volontaires cervicales, la rédaction d'un certificat descriptif à des fins judiciaires est essentielle ; ce document doit être clair, concluant et facilement compréhensible.
7. Les femmes victimes de coups et blessures doivent bénéficier d'un suivi médical régulier pour surveiller l'évolution de leurs blessures, détecter toute complication éventuelle et fournir un soutien psychologique si nécessaire.
8. Les blessures cervicales résultant de coups et de blessures volontaires chez les femmes en Algérie sont de plus en plus fréquentes dans les consultations médicales et ont des conséquences graves sur la santé publique.
9. Elles devraient être examinées dans le cadre des procédures judiciaires et considérées comme des circonstances aggravantes justifiant des peines plus lourdes.
10. Une coordination et une approche interdisciplinaire impliquant des professionnels de la santé, des travailleurs sociaux, de secteur judiciaire et des forces de l'ordre est essentielle pour assurer une prise en charge holistique des femmes victimes de coups et blessures volontaires.
11. Cependant, la documentation et l'évaluation des facteurs historiques et sociaux liés aux agressions et aux blessures chez les femmes sont souvent inadéquates. Il est essentiel d'améliorer l'éducation et la sensibilisation des professionnels de santé afin de fournir de meilleurs soins, un meilleur soutien et un meilleur suivi aux femmes victimes d'agression ou de blessures volontaires .

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Références Bibliographiques

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- [1] Benkobbi S. INTRODUCTION A LA MEDECINE LEGALE n.d.
- [2] Ray M-C. Définition | Médecine légale | Futura Santé. Futura n.d. <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-medecine-legale-15843/> (accessed January 23, 2024).
- [3] Définition de medecine legale. Perplexity AI n.d. <https://www.perplexity.ai/search/dfinition-de-medecine-PmtombZjQbmj8KGHwsqF5Q?s=u> (accessed January 2, 2024).
- [4] Qu'est-ce que la médecine légale ? n.d. https://www.washoecounty.gov/coroner/faq/what_is_forensic_pathology.php (accessed January 24, 2024).
- [5] COURS POLYCOPIES DE MEDECINE LEGALE. Doc Médecine Légale 2010. <https://medecinelegale.wordpress.com/cours-polycopies-de-medecine-legale-2/> (accessed January 23, 2024).
- [6] Qu'est ce que la médecine légale du vivant ? CHU Rouen n.d. <https://www.chu-rouen.fr/quest-ce-que-la-medecine-legale-du-vivant/> (accessed January 24, 2024).
- [7] Le médecin légiste réalise des autopsies... mais pas que ! | Espace des sciences n.d. <https://www.espace-sciences.org/sciences-ouest/404/dossier/le-medecin-legiste-realise-des-autopsies-mais-pas-que> (accessed January 24, 2024).
- [8] Fiche métier : Médecin légiste (salaire, formation, qualités requises...) n.d. <https://www.leparisien.fr/etudiant/orientation/guide-metiers/metier-medecin-legiste/> (accessed January 24, 2024).
- [9] Médecine légale — Wikipédia n.d. https://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9decine_l%C3%A9gale (accessed January 24, 2024).
- [10] Définitions : blessure - Dictionnaire de français Larousse n.d. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/blessure/9829> (accessed February 17, 2024).
- [11] Blessure : définition et synonyme de blessure en français | TV5Monde-LangueFrancaise n.d. <https://langue-francaise.tv5monde.com/decouvrir/dictionnaire/b/blessure> (accessed February 17, 2024).

Références Bibliographiques

- [12] Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine n.d. https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=brulure&fbclid=IwAR2QcxoUzWTNFYdlAn85aBhEiXyzGwg7U-2_-u-0Uk8MQh5TnSS7da816Mw (accessed March 8, 2024).
- [13] Code Pénal 2024.
https://droit.mjustice.dz/sites/default/files/portail/legisl_nouveau/code_penal_2010/fr/index.html?n=433.html (accessed January 11, 2024).
- [14] 08.Blessures par armes blanches (1).pdf n.d.
- [15] Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine n.d. <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=fracture&fbclid=IwAR1tPSDy8ZYdVZoBku4It995vRsiPOWbLQAF8QXpuph2w-KVFMYfPmGhxa4> (accessed March 8, 2024).
- [16] Cesareo E, Draoua S, Lefort H, Tazarourte K. Plaies pénétrantes du cou n.d.
- [17] Taourite M, Belghaouar HC, Zouani R. les violences cervicales en consultations médico-légales et leurs évolutions dans notre société ; un constat médical au service de la justice. Etude rétrospective au service de médecine légale, Tlemcen. Thesis. 2022.
- [18] 08.Blessures par arme à feu 02.ppt - Google Slides n.d.
https://docs.google.com/presentation/d/1cg3STy7zJ5p5hTIaNh2Btf4mkz_mCCXT/edit?fbclid=IwAR2QcxoUzWTNFYdlAn85aBhEiXyzGwg7U-2_-u-0Uk8MQh5TnSS7da816Mw#slide=id.p1 (accessed March 8, 2024).
- [19] Vaux J. Traumatisme du rachis cervical n.d.
- [20] Certificats-médicaux-et-urgence.pdf n.d.
- [21] Les certificats | Conseil départemental de Seine et Marne de l'Ordre des médecins n.d.
<https://conseil77.ordre.medecin.fr/content/certificats-18> (accessed February 3, 2024).
- [22] le développement embryonnaire de la région cervicale. Perplexity AI n.d.
https://www.perplexity.ai/search/le-dveloppement-embryonnaire-qbd2_DPPTH.3QfUQyhCXmA?s=u (accessed January 22, 2024).
- [23] Développement des arcs branchiaux (stade 11 - 14) | embryology.ch n.d.
<https://embryology.ch/fr/embryogenese/periode-embryonnaire/3e-a-8e-semaine/cinquieme-semaine/arcs-branchiaux.html?p=2.0> (accessed January 31, 2024).

Références Bibliographiques

- [24] Développement de l'embryon et du fœtus: 1er trimestre n.d.
<https://naitreetgrandir.com/fr/grossesse/trimestre1/grossesse-developpement-foetus-embryon/> (accessed January 31, 2024).
- [25] Gupta A, Malhotra G, Akadiri O, Jackson IT. Head and Neck Embryology and Anatomy. Plast Reconstr Surg n.d.
- [26] Embryogenèse humaine. Wikipédia 2023.
- [27] le développement embryonnaire de la région cervicale. Perplexity AI n.d.
https://www.perplexity.ai/search/le-dveloppement-embryonnaire-qbd2_DPPTH.3QfUQyhCXmA?s=u (accessed January 22, 2024).
- [28] Cesareo et al. - Plaies pénétrantes du cou.pdf n.d.
- [29] Leila - Anatomie topographique de la tête et du cou.pdf n.d.
- [30] Le cerveau des hommes, différent de celui des femmes, vraiment ? Salle Presse Inserm n.d. <https://presse.inserm.fr/canal-detox/le-cerveau-des-hommes-different-de-celui-des-femmes-vraiment/> (accessed February 18, 2024).
- [31] note_de_cadrage_actes_dimagerie_cervicale_en_cas_de_cervicalgie_chez_ladulte.pdf n.d.
- [32] ALGERIA_Code Pénal.pdf n.d.
- [33] Femmes, droit de la famille et système judiciaire en Algérie, au Maroc et en Tunisie - UNESCO Bibliothèque Numérique n.d.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000189399> (accessed February 13, 2024).
- [34] CNDH_Statement_Presession41_Algeria.pdf n.d.
- [35] Violence à l'encontre des femmes n.d. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> (accessed March 18, 2024).
- [36] Dr. Oussama KERROUCHE. Thèse en séance médicales ;DR Oussama KERROUCHE « le cou en médecine légale, pour une méthodologie diagnostic.. » Service de médecine légale CHU Tlemcen 2021-2022 » n.d.
- [37] Cervicalgies : consultation et traitement n.d.
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cervicalgie/consultation-traitement> (accessed March 18, 2024).

ANNEXES

ANNEXES :

Annexe 01 :

Procédure d'examen clinique des plaies pénétrantes du cou	
1-Localisation.	
☐ Antérieure (en avant du muscle SCM)	
☒ Zone I (entre clavicule et cartilage cricoïde)	
☒ Zone II (entre cartilage cricoïde et angle de la mâchoire)	
☐ Zone III (entre angle de la mâchoire ET base du crâne)	
☐ Postérieure (en arrière du muscle SCM)	
2-Signes généraux :	
Dyspnée : ☐ non ☐ oui	
Pression artérielle : ☐ PAS > 100 mmHg ☐ PAS 60-90 mmHg ☐ PAS < 60 mm Hg	
Fréquence	Cardiaque
3-Signes	locaux

a-Vaisseaux			
1.	Saignement actif :	☐ pas de saignement	☐ mineur ☐ modéré ☐ majeur
2.	Hématome :	☐ non ☐ modéré ☐ important ☐ expansif ☐ pulsatile	
3.	Pouls périphériques	(comparaison	controlatérale)
	Carotide distale :	☐ normal ☐ diminué ☐ absent	
	Temporal superficiel :	☐ normal ☐ diminué ☐ absent	
	Huméral ou Radial :	☐ normal ☐ diminué ☐ absent	
5.	Auscultation/Souffle	☐ non ☐ oui	
Larynx-trachée-œsophage			
1.	Hémoptysie	☐ non ☐ oui	
2.	Issue d'air par la plaie (faire tousser le patient)	☐ non ☐ oui	
3.	Emphysème sous cutané	☐ non ☐ oui	
4.	Voix enrouée	☐ non ☐ oui	

Annexes

5.	Odynophagie (douleur à déglutition salive)	☐	non	☐	oui
6.	Hématémèse	☐	non	☐	oui
b-Système					nerveux
1.	Score de GLASGOW :	CGS			
2.	Signes de localisation				
Pupilles					
Nerfs					crâniens
Facial	(paralysie faciale périphérique/centrale)	☐	non	☐	oui
Glossopharyngien	(déviation, abaissement parois du pharynx)	☐	non	☐	oui
Récurrent laryngé	(enrouement, toux inefficace)	☐	non	☐	oui
Nerf hypoglosse	(position médiane de la langue à traction)	☐	non	☐	oui
Nerf spinal	(incapacité à lever l'épaule)	☐	non	☐	oui
c-Lésion					médullaire

Tétraplégie	☐	non	☐	oui
Sphincter anal incontinent	☐	non	☐	oui
d-Lésion du plexus brachial				
Médian (impossibilité de serrer le poing)	☐	non	☐	oui
Radial (impossibilité de relever le poignet)	☐	non	☐	oui
Ulnaire (abduction/adduction des doigts impossible)	☐	non	☐	oui
Musculocutané (flexion avant bras impossible)	☐	non	☐	oui
Axillaire (abduction du bras impossible)	☐	non	☐	oui
Claude Bernard Horner (ptosis et myosis)	☐	non	☐	oui
Demetriades D., Neck Injuries.				

Annexe 02 : modèle de certificat médical initial.

Modèle de certificat médical initial sur demande spontanée de la victime

**Ce certificat doit être remis à la victime uniquement
(ou son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur protégé,
et si le représentant légal n'est pas impliqué dans la commission des faits).
Un double doit être conservé par le médecin signataire.**

Nom et prénom du médecin : _____

Adresse : _____

Numéro d'inscription à l'ordre des médecins : _____

Je soussigné, Docteur _____ certifie avoir examiné Madame, Mademoiselle, Monsieur _____ (Nom, Prénom, date de naissance) _____¹, le _____ (date) _____, à _____ (heure) _____, à _____ (lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre) _____²,

en présence de son représentant légal³, Madame, Mademoiselle, Monsieur _____ (Nom, Prénom) _____¹.

Cet examen a nécessité la présence d'un interprète (ou d'un assistant de communication), Madame, Mademoiselle, Monsieur _____ (Nom, Prénom) _____¹.

Il/Elle déclare⁴ « avoir été victime d'une agression _____, le _____ (date) _____, à _____ (heure) _____, à _____ (lieu) _____ ».

Description de l'examen clinique, la gêne fonctionnelle et l'état psychique.

Des examens complémentaires (_____)⁵ ont été prescrits et ont révélé _____⁶.

Un avis spécialisé complémentaire (_____)⁷ a été sollicité et a révélé _____⁸.

Après réception des résultats, un certificat médical complémentaire sera établi⁹.

Depuis, il/elle dit « se plaindre de _____ »¹⁰.

La durée d'incapacité totale de travail est de _____ (nombre de jours en toutes lettres) _____ à compter de la date des faits, sous réserve de complications¹¹.

Certificat établi, le _____ (date) _____, à _____ (heure) _____, à _____ (lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre) _____², à la demande de Madame, Mademoiselle, Monsieur _____ (Nom, Prénom) _____¹ et remis en main propre.

Signature¹² et cachet
d'authentification

Joindre autant que possible schémas et photographies contributives, datées et identifiées (avec l'accord de la victime) et en conserver un double.

Le certificat médical initial ne dispense pas du signalement.

Le certificat médical initial ne dispense pas du certificat d'arrêt de travail pour les personnes exerçant une activité professionnelle.

¹ En cas de doute sur l'identité de la personne, préciser ces informations, entre guillemets, sous la forme « me déclare se nommer..., et être né(e) le... ».

² La date, l'heure et le lieu de l'établissement du certificat médical initial peuvent être différents de la date, l'heure et le lieu de l'examen. Il est important de les préciser dans tous les cas.

Annexe 03 :

Modèle d'un certificat médical descriptif

Date : Certificat médical Descriptif

Je soussigné, Docteur _____ certifie avoir examiné Madame, Mademoiselle, Monsieur (Nom, prénom, date de naissance) _____ le (date) _____, à (heure) _____, à

(lieu) _____ ☐ « En présence de son représentant légal « si mineur ou incapable majeur », Madame, Mademoiselle, Monsieur _____ ». ☐ Sur réquisition de « autorité requérante » _____

La victime déclare « avoir été victime de violences corporelles / d'un accident le (date) _____, à (heure) _____, à (lieu) _____ ». Examen clinique :

Examens complémentaires : _____

Avis spécialisé demandé : _____

Il nécessite un repo ou arrêt de travail de _____ (nombre de jours en toutes lettres) _____ à compter de la date des faits, sous réserve de complications. Certificat établi, le (date) _____, à (heure) _____, à (lieu) _____ ☐ A l'autorité requérante ☐ A la demande de Madame, Mademoiselle, Monsieur (Nom, Prénom) _____ Et remis en main propre.

SIGNATURE ET CACHET HUMIDE DU MEDECIN

Annexe 04 : Violences volontaires au code pénal algérien [32]

Art. 264.

(Loi n° 06-23 du 20 décembre 2006) Quiconque, volontairement, fait des blessures ou porte des coups à autrui ou commet toute autre violence ou voie de fait, et s'il résulte de ces sortes de violence une maladie ou une incapacité totale de travail pendant plus de quinze jours est puni d'un emprisonnement d'un (1) à cinq (5) ans et d'une amende de 100.000 DA à 500.000 DA.

Le coupable peut, en outre, être privé des droits mentionnés à l'article 14 de la présente loi pendant un an au moins et cinq ans au plus.

Quand les violences ci-dessus exprimées ont été suivies de mutilation ou privation de l'usage d'un membre, cécité, perte d'un œil ou autres infirmités permanentes, le coupable est puni de la réclusion à temps de cinq à dix ans.

Si les coups portés ou les blessures faites volontairement, mais sans intention de donner la mort l'ont pourtant occasionnée, le coupable est puni de la peine de la réclusion à temps, de dix à vingt ans.

Art. 267.

(Ordonnance n° 75-47 du 17 juin 1975) Quiconque, volontairement, fait des blessures ou porte des coups à ses père ou mère légitimes, ou autres ascendants légitimes, est puni ainsi qu'il suit:

1°) de l'emprisonnement à temps de cinq à dix ans, si les blessures ou les coups n'ont occasionné aucune maladie ou incapacité totale de travail de l'espèce mentionnée à l'article 264;

2°) du maximum de l'emprisonnement de cinq à dix ans, s'il y a eu incapacité totale de travail pendant plus de quinze jours;

3°) de la réclusion à temps de dix à vingt ans, si les blessures ou les coups ont été suivis de mutilation, amputation ou privation de l'usage d'un membre, cécité, perte d'un œil ou autres infirmités permanentes;

4°) de la réclusion perpétuelle, si les coups portés ou les blessures faites volontairement, mais sans intention de donner la mort, l'ont pourtant occasionnée.

Lorsqu'il y a eu préméditation ou guet-apens, la peine est:

- le maximum de l'emprisonnement de cinq à dix ans, dans le cas prévu au paragraphe 1° ci-dessus,
- la réclusion à temps de dix à vingt ans, s'il est résulté des blessures faites ou coups portés, une incapacité totale de travail pendant plus de quinze jours,
- la réclusion perpétuelle, dans les cas prévus au paragraphe 3° du présent article.

Art. 268.

Quiconque participe à une rixe, rébellion ou réunion séditieuse au cours de laquelle sont exercées des violences ayant entraîné la mort dans les conditions prévues à l'article 264, alinéa 4, est puni de l'emprisonnement d'un à cinq ans, à moins qu'il n'encoure une peine plus grave comme auteur de ces violences.

Si au cours de la rixe, rébellion ou réunion séditieuse, il est porté des coups et fait des blessures, la peine est l'emprisonnement de trois mois à deux ans, à moins qu'une peine plus grave ne soit encourue comme auteur des violences par la personne ayant participé à cette rixe, rébellion ou réunion séditieuse.

Les chefs, auteurs, instigateurs, provocateurs de la rixe, rébellion ou réunion séditieuse, sont punis comme s'ils avaient personnellement commis lesdites violences.

Art. 269.

(Ordonnance n° 75-47 du 17 juin 1975) Quiconque, volontairement, fait des blessures ou porte des coups à un mineur de seize ans ou le prive volontairement d'aliments ou de soins au point de compromettre sa santé, ou commet volontairement à son encontre toute autre violence ou voie de fait, à l'exclusion des violences légères, est puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 500 à 5.000 DA

Annexe 05 :

Synthèse totale : Les CBV cervicales chez les femmes

Année 2021

Nombre de consultants CBV du cou : 118 Femmes

a. Répartition selon l'autorité récurrente :

- Gendarmerie : 47
- Police : 71

b. Répartition selon l'âge :

- Majeur : 105
- Mineur : 13

c. Répartition selon la nature des liens avec l'agresseur :

- Liens familiaux : 39 conjoint : 29 fratrie : 04 beau-frère/Belle sœur : 03 fils : 01 parents : 01 Famille : 01
- Liens professionnels : 00
- Liens de Voisinage : 29
- Amitié : 02
- Connu : 03
- Sans liens : 45

d. Répartition selon la région atteinte :

- Exclusivement le cou : 24
- Le cou et le reste du corps : 73
- Le reste du corps sans atteinte du cou : 11
- Cervicalgies sans lésion apparente : 01
- Sans Atteintes : 09

e. Répartition selon la nature des blessures :

- Plaies : 04
- Contusions : « ecchymoses et œdème » 20
- Abrasions épidermiques : 38
- Abrasions + Contusions : 04
- Fracture : 00
- Cicatrice : 01
- Brulure : 00
- Contusion douloureuse sans lésion apparente : 11
- Sans lésions : 40
- Non mentionné : 00

f. Répartition selon le mécanisme :

- Action tranchante : 05
- Action contondante : 31
- Action abrasive : 38
- Action double (contondante + abrasive) : 04
- Action brulante (physique et chimique) : 00
- Sans action : 40

g. Répartition selon l'objet utilisé dans l'agression :

- Instrument tranchant : 04
- Objet contondant : 17
- Non précisé : 97
- Non mentionné : 00

h. Répartition selon les soins infligés :

- Soins locaux : 98
- Suture : 03
- Actes opératoire : 00

- *Traitement orthopédique : 01*
- *Hospitalisation : 01*
- *Absence de soins : 15*
- *Non mentionné : 00*

i. Répartition selon l'incapacité totale de travail (ITT) :

- *Inférieure à 15 jours : 100*
- *Supérieure ou égale à 15 jours : 04*
- *Sans ITT : 14*

RESUME

Résumé

Introduction : Le cou est une région corporelle spécifique, tant sur le plan anatomique et fonctionnel, un carrefour vital souvent négligé ou mal investigué par les médecins malgré son importance anatomique et médico-légale. Les coups et blessures volontaires du cou chez la femme constitue un motif très fréquent aux consultations médico-légales ; la prise en charge les femmes victimes de ce type de violence a longtemps été considérées comme un problème social et judiciaire dont le rôle des médecins se limite à la rédaction de certificats médicaux et aux soins d'urgence. Notre objectif est de montrer l'intérêt médico-légal de la prise en charge d'une femme victime des coups et blessures volontaires cervicaux , tous en décrivant la particularité anatomique, en déterminant la fréquence de cette affection, décrivant les aspects cliniques des lésions engendrées, montrant les complications et les séquelles causées par ce traumatisme, et en visant à aider les médecins à mieux prendre en charge une femme victime des coups et blessures volontaires du cou.

Matériel et Méthodes: l'étude a été faite sur 127 dossiers de femmes dont 118 sont des femmes ayons subies des CBV du 01 janvier 2021 au 31 décembre 2021 au niveau du service de médecine légale du CHU de Tlemcen. Il s'agit d'une étude rétrospective qui cherche à faire monter l'évolution des blessures volontaires du cou au niveau de la wilaya de Tlemcen, tout en mettant en valeur le rôle du médecin envers ses violences graves par leur siège et par leurs conséquences.

Résultats et discussion : Les coups et blessures volontaires (CBV) sont la principale raison des consultations médico-légales, représentant 83% des cas, et constituent la principale source de blessures cervicales chez les femmes, à 93%. Une augmentation des consultations pour blessures chez les femmes est observée pendant l'été, période où les violences sont plus fréquentes. Même les femmes mineures sont touchées par ces violences cervicales, ce qui est préoccupant étant donné leur vulnérabilité. Le cou, en plus de son importance vitale, est également un symbole esthétique souvent ciblé lors des agressions en raison de sa visibilité. Les blessures cervicales surviennent souvent dans le cadre de polytraumatismes, les agresseurs utilisant le cou comme point de contrôle avant de causer d'autres dommages. Les abrasions épidermiques, les contusions et les douleurs cervicales sont les lésions les plus fréquentes. Les consultations médico-légales sont parfois demandées par la police plutôt que par la gendarmerie. La plupart des femmes victimes de CBV ont des liens familiaux avec l'agresseur, principalement leur conjoint. De nombreux cas ne précisent pas le mécanisme d'agression, mais les actions abrasives et contondantes sont souvent mentionnées. La plupart des blessures cervicales n'entraînent pas une incapacité totale de travail prolongée, mais peuvent être considérées comme des délits, en particulier dans certaines circonstances aggravantes.

Conclusion : Les coups et blessures volontaires du cou chez les femmes constituent un sujet délicat dans la santé publique dont une prise en charge médicale et judiciaire adéquate des victimes est nécessaire en soulignant un rôle crucial des certificats médicaux dans la procédure judiciaire, ainsi que celui des médecins légistes dans l'évaluation des blessures et la collecte de preuves en contribuant à éclairer la justice sur une réalité sociale à travers une enquête médico-légale. La prise en charge médicale devrait répondre à des normes éthiques, déontologiques et techniques en encourageant une approche multidisciplinaire pour traiter efficacement les victimes. De plus, la justice souligne l'importance de la responsabilité pénale et civile des agresseurs, ainsi que le rôle des médecins dans la défense des droits des concitoyens.

Mots clés : Coups et blessures volontaires, violence cervicale, violence contre les femmes, justice.

Abstract

Introduction: The neck is a crucial bodily region, both in terms of respiratory and digestive functions and public health, yet it is often neglected or poorly investigated by physicians despite its anatomical and medico-legal significance. Intentional neck injuries in women constitute a very common reason for forensic medical consultations. Treating women who are victims of this type of violence has long been viewed as a social and legal issue, with the role of physicians limited to providing medical certificates and emergency care.

Objectives: Our aim is to highlight the medico-legal significance of managing women who are victims of intentional neck injuries, describing the anatomical particularities, determining the frequency of this condition, describing the clinical aspects of the resulting injuries, outlining therapeutic strategies, evaluating complications and sequelae caused by this trauma, and aiming to assist physicians in better managing women who are victims of intentional neck injuries.

Materials and Methods: The study was conducted on 321 cases, among which 127 were female files and 118 of them were women who suffered intentional neck injuries from January 1, 2021, to December 31, 2021, as victims treated at the forensic medicine department of the Tlemcen University Hospital. This retrospective study seeks to demonstrate the evolution of intentional neck injuries in the Tlemcen province while highlighting the role of physicians in addressing these serious aggressions due to their location.

Results and Discussion: Intentional neck injuries are the primary reason for forensic medical consultations, accounting for 83% of cases, and are the leading cause of cervical injuries in women, at 93%. An increase in consultations for injuries in women is observed during the summer, a period when violence is more frequent. Even minor women are affected by these cervical injuries, which is concerning given their vulnerability. The neck, in addition to its vital importance, is also an aesthetic symbol often targeted during assaults due to its visibility. Cervical injuries often occur as part of polytrauma, with aggressors using the neck as a control point before causing further damage. The most frequent injuries are epidermal abrasions, bruises, and cervical pain, although severe cases can also occur. Forensic medical consultations are sometimes requested by the police rather than the gendarmerie. Most women victims of intentional neck injuries have family ties with the aggressor, mainly their spouse, reflecting an increase in domestic violence. Many cases do not specify the mechanism of aggression, but abrasive and contusive actions are often mentioned. Most cervical injuries do not result in prolonged total work disability but may be considered offenses, especially in certain aggravating circumstances. The management of cervical injuries in women is mainly medical, with most cases treated with local care and a minority requiring minor surgical interventions.

Conclusion: Intentional neck injuries in women are a delicate issue in public health, requiring adequate medical and legal care for the victims. Emphasizing the crucial role of medical certificates in the judicial process, as well as that of forensic physicians in evaluating injuries and collecting evidence, contributes to shedding light on a social reality through forensic investigation. Medical management should adhere to ethical, deontological, and technical

standards, encouraging a multidisciplinary approach to effectively treat victims. Additionally, justice underscores the importance of the criminal and civil responsibility of aggressors, as well as the role of physicians in defending the rights of fellow citizens.

Keywords: Intentional neck injuries, cervical violence, violence against women, justice.

ملخص

المقدمة: الرقبة هي منطقة جسدية حيوية، سواء من حيث الوظائف التنفسية والهضمية أو من حيث الصحة العامة، وهي تُعتبر مفترقاً حيوياً غالباً ما يتم تجاهله أو التحقيق فيه بشكل سيء من قبل الأطباء على الرغم من أهميتها التشريحية و الطبية القانونية. الضربات والجروح الطوعية في الرقبة لدى النساء تشكل سبباً شائعاً جداً للمشاورات الطبية القانونية؛ رعاية النساء الضحايا لهذا النوع من العنف كانت دائماً تُعتبر مشكلة اجتماعية و قانونية يقتصر دور الأطباء فيها على إصدار الشهادات الطبية و تقديم الرعاية الطارئة.

أهداف هذا العمل : هدفنا هو إظهار الأهمية الطبية القانونية للرعاية بالنسبة لامرأة ضحية للإصابات الطوعية في الرقبة، وذلك من خلال وصف التفاصيل التشريحية الخاصة، وتحديد تكرار هذا النوع من الحالات، ووصف الجوانب السريرية للإصابات الناتجة، واستخراج الاستراتيجيات العلاجية، وتقييم المضاعفات و التأثيرات الناتجة عن هذه الإصابات، والهدف من ذلك هو مساعدة الأطباء في التعامل بشكل أفضل مع امرأة ضحية للإصابات الطوعية في الرقبة.

المادة و المنهجية: تم إجراء الدراسة على 321 حالة، من بينها 127 ملفاً نسائياً ومن بينهم 118 امرأة تعرضن لإصابات طوعية في الرقبة من 1 يناير 2021 إلى 31 ديسمبر 2021 كضحايا تم علاجهن في قسم الطب الشرعي في مستشفى جامعة تلمسان. تعتبر هذه دراسة استيعابية تهدف إلى إظهار تطور الإصابات الطوعية في الرقبة على مستوى ولاية تلمسان، مع التركيز على دور الطبيب في التعامل مع هذه الاعتداءات الخطيرة بسبب موقعها.

النتائج والمناقشة: تشكل الضربات والجروح الطوعية السبب الرئيسي للمشاورات الطبية القانونية، حيث تمثل 83% من الحالات، و تعتبر المصدر الرئيسي للإصابات في الرقبة لدى النساء، بنسبة 93%. يُلاحظ زيادة في المشاورات بشأن الإصابات لدى النساء خلال فصل الصيف، الفترة التي تكون فيها العنفات أكثر شيوعاً. حتى النساء القاصرات يتعرضن لهذه الإصابات الرقبية، و هو ما يثير القلق نظراً لضعفهن الرقبة، هي أيضاً رمز جمالي يتعرض للهجوم في كثير من الأحيان بسبب وضوحها. تحدث الإصابات في الرقبة غالباً في إطار الإصابات المتعددة، حيث يستخدم المعتدين الرقبة كنقطة تحكم قبل أن يتسببوا في أضرار أخرى. الشدوذ الجلدي، والكدمات، وآلام الرقبة هي الإصابات الأكثر شيوعاً، على الرغم من أن حالات خطيرة قد تحدث أيضاً. في بعض الأحيان، يتم طلب المشاورات الطبية القانونية من قبل الشرطة بدلاً من الدرك. معظم النساء الضحايا لـ CBV لديهن علاقات عائلية بالمعتدي، وبشكل رئيسي أزواجهن، مما يعكس زيادة في العنف الأسري. العديد من الحالات لا توضح آلية الهجوم، ولكن الإجراءات الجلخ والمطمئنة غالباً ما تُذكر. معظم الإصابات في الرقبة لا تؤدي إلى عجز كامل عن العمل لفترة طويلة، ولكن يمكن اعتبارها جنحاً، خاصة في بعض الظروف المتفاقمة

الخاتمة: الإصابات العنقية المتعمدة لدى النساء تُعتبر قضية حساسة في الصحة العامة، تتطلب رعاية طبية وقانونية كافية للضحايا. حيث يتم التأكيد على الدور الحاسم للشهادات الطبية في العملية القضائية، بالإضافة إلى دور الأطباء الشرعيين في

تقييم الإصابات وجمع الأدلة، و إلقاء الضوء على واقع اجتماعي من خلال التحقيق الشرعي. يجب أن تلتزم الإدارة الطبية بالمعايير الأخلاقية و المهنية و التقنية، مع التشجيع على النهج المتعدد التخصصات لعلاج الضحايا بفعالية. بالإضافة إلى ذلك، تُسلط العدالة الضوء على أهمية المسؤولية الجنائية و المدنية للمعتدين، بالإضافة إلى دور الأطباء في الدفاع عن حقوق المواطنين.

الكلمات الرئيسية: الإصابات العنقية المتعمدة، العنف على الرقبة، العنف ضد النساء، العدالة.