

Certificat médical initial concernant une personne victime de violences

Octobre 2011

Modalités de saisine du médecin



Examen de second recours



Signalement par le médecin



Certificat médical initial



Examen médical



Considérations à prendre en compte
pour déterminer l'incapacité totale
de travail (ITT)





Demande spontanée de la victime



Réquisition judiciaire

Demande spontanée de la victime



Le médecin, indifféremment de sa spécialité ou de son mode d'exercice, qu'il soit médecin traitant de la victime ou non, ne peut se soustraire à une demande spontanée d'établissement d'un certificat médical initial attestant des violences volontaires ou des blessures involontaires subies.

Un mineur ou un majeur protégé peut être accompagné de son représentant légal.

Le médecin ne peut refuser un certificat au motif que la victime n'entend pas lui indiquer la destination du certificat.

Cependant, afin de répondre de manière précise et pertinente à la demande d'établissement du certificat médical initial, il est important de connaître le contexte de la commission des violences volontaires ou des blessures involontaires, ainsi que la destinée de ce certificat.

Il est recommandé de recueillir auprès de la victime ce contexte en faisant preuve d'empathie, mais en s'abstenant de toute interprétation ou supposition rapide, et de se faire préciser les motivations de cette demande, ainsi que la destination de ce certificat.

Quelles que soient les motivations de la demande de la victime et ses intentions en termes de procédures, il est recommandé de déterminer la durée de l'ITT et de l'indiquer dans le certificat (sauf si le médecin est dans l'impossibilité de la déterminer), même si la victime ne compte pas déposer plainte pour le moment.

En parallèle, le médecin peut être amené à établir un certificat médical d'arrêt de travail destiné à l'employeur de la victime et à la Sécurité sociale.

Il est donc recommandé au médecin de se faire préciser par la victime si elle exerce une activité professionnelle. Dans ce cas, il lui remet un certificat dans lequel la durée de l'arrêt de travail est mentionnée. Cette durée peut être différente de celle de l'ITT.



La réquisition est l'injonction faite à un médecin d'effectuer un acte médico-légal ne pouvant généralement être différé en raison de l'urgence qu'il y a à rassembler, avant qu'elles ne disparaissent, les preuves de la commission de violences volontaires ou de blessures involontaires. Tout médecin peut être concerné quels que soient son mode d'exercice ou sa spécialité.

Il faut distinguer la réquisition d'un acte d'expertise pour lequel le médecin traitant ne peut être l'expert. Le caractère non urgent de l'acte exige que le magistrat ait recours à des experts inscrits sur les listes des Cours d'appel ou de la Cour de Cassation, sauf exception¹.

Dans le cadre de l'examen d'une victime sur réquisition, le médecin doit toujours exiger une réquisition écrite et veiller à ce qu'elle comprenne :

- **l'identité et la fonction du requérant, de la personne requise ou du service requis ;**
- **l'article du Code de procédure pénale fondant la demande (article 60 du Code de procédure pénale pour une enquête de flagrance, article 77-1 pour une enquête préliminaire) ;**
- **l'énoncé précis de la mission ;**
- **la signature du requérant, la date et le sceau.**

Il est recommandé au médecin requis de conserver l'exemplaire original de la réquisition.

Le médecin requis en tant que « personne qualifiée » doit préalablement à sa mission prêter serment par écrit « d'apporter son concours à la justice en son honneur et en sa conscience », sauf s'il est inscrit sur une des listes prévues à l'article 157 du Code de procédure pénale.

C'est une prestation de serment qui se fait par écrit dans le cas des articles 60 et 77-1 du Code de procédure pénale, soit sur papier libre, soit le plus souvent selon la formule indiquée dans la réquisition.

Le médecin se doit de répondre à toutes les réquisitions, sous peine de sanctions pénales contraventionnelles (article R 642-1 du Code pénal) voire délictuelles (article L 4163-7 du Code de la santé publique).

S'il s'estime insuffisamment compétent pour répondre à la mission, ou s'il considère avoir un conflit d'intérêts (relation familiale, amicale, économique ou professionnelle avec la victime, ou connaissance de l'une des parties du conflit), le médecin requis doit prendre contact avec son requérant pour s'en expliquer et demander à ne pas être saisi ou à être dessaisi.

Le médecin peut être requis à distance de la réalisation des faits mais dans ce cas, il est recommandé de mentionner uniquement les constatations faites à la date et à l'heure de son examen et les éventuelles allégations de la victime.

1. Selon l'article 157 du Code de procédure pénale, les experts sont choisis parmi les personnes physiques ou morales qui figurent soit sur une liste nationale établie par le bureau de la Cour de cassation, soit sur une des listes dressées par les cours d'appel, le procureur général entendu. Les modalités d'inscription et de radiation sur ces listes sont fixées par un décret en Conseil d'État. À titre exceptionnel, les juridictions peuvent, par décision motivée, choisir des experts ne figurant sur aucune de ces listes.



Le médecin requis doit répondre uniquement aux questions posées dans la réquisition.

S'il lui est demandé de déterminer la durée de l'ITT et que le médecin requis est dans l'impossibilité de la déterminer, il lui est recommandé de prendre contact avec l'autorité requérante et de lui indiquer son impossibilité de répondre à la question posée.

Il doit, dans tous les cas, informer la victime du cadre dans lequel il va être amené à l'examiner.

Il ne doit en aucun cas remettre le dossier médical de la victime à l'autorité requérante ou aux services enquêteurs qui le demanderaient, si la réquisition ne le prévoit pas et si les enquêteurs n'agissent pas dans le cadre d'une perquisition. Ces derniers doivent utiliser les voies légales prévues par les articles 56 à 60 du Code de procédure pénale.

L'article 56-3 du Code de procédure pénale prévoit que les perquisitions dans le cabinet d'un médecin sont effectuées par un magistrat en présence de la personne responsable de l'ordre des médecins ou de l'organisation professionnelle à laquelle appartient l'intéressé ou son représentant. D'autres articles prévoient dans ce cas le respect du secret professionnel.

Dans tous les cas, il est recommandé au médecin requis ayant établi le certificat d'en conserver une copie.





La question du signalement peut se poser devant toute victime de violences. La rédaction du certificat attestant des lésions physiques ou des troubles psychiques ne se substitue pas au signalement. Le signalement est d'autant plus important que la seule rédaction de ce certificat ne garantit ni que ce certificat sera utilisé, ni de quelle façon, ni la mise à l'abri de la victime.

Le médecin doit être attentif aux facteurs de risque et signes évocateurs de maltraitance. Cependant, il est recommandé de fonder son appréciation uniquement sur des éléments objectifs et de ne pas faire de supposition.

En cas de constatation de violences ou de blessures sur des mineurs ou des personnes vulnérables, le médecin doit agir dans l'intérêt de la victime et peut faire un signalement aux autorités administratives ou judiciaires. C'est une dérogation légale au secret professionnel (article 226-14 du Code pénal) et une obligation déontologique (article R 4127-44 du Code de la santé publique). En cas de « danger avéré », il convient de saisir le procureur de la République. En cas d'« information préoccupante », il faut s'adresser au conseil général, et plus spécifiquement à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) (loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance).

En cas de difficultés, il est recommandé de prendre conseil auprès de personnes compétentes (conseil départemental de l'ordre des médecins, centre d'accueil des victimes, etc.).

La loi prévoit que le médecin doit recueillir l'accord de la victime pour porter à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés sur le plan physique ou psychique. Toutefois, cet accord n'est pas nécessaire si la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique (article 226-14 du Code pénal).



**Généralités****Aspects somatiques****Aspects psychiques****Victimes justifiant une attention particulière**

Circonstances particulières

**Maltraitances chez un enfant
(mineur de moins de 15 ans)****Maltraitances chez
une personne dépendante****Agressions
sexuelles****Violences non
physiques répétées**

Généralités



L'examen médical préalable à la formalisation du certificat médical initial impose une stricte méthode dans la description des lésions ou des troubles psychiques et des conséquences à en tirer.

Ces règles générales ont vocation à s'appliquer quel que soit le type de victime, mais il faut souligner qu'il existe des victimes justifiant une attention particulière.

Aspects somatiques



► **Antécédents et contexte des violences**

Le médecin doit rechercher les antécédents médicaux de la victime et recueillir le contexte de la commission des violences volontaires ou des blessures involontaires s'ils ont une incidence sur les conséquences de ces violences ou blessures.

► **Dommages, lésions somatiques, paramètres à prendre en compte pour évaluer le retentissement fonctionnel et ses conséquences prévisibles**

Le médecin doit constater avec précision et sans ambiguïté les lésions somatiques qu'il observe (siège, dimension, couleur, âge des lésions, etc.) et autant que possible en réaliser des photographies sous réserve d'obtenir le consentement de la victime.

Les photographies peuvent constituer des documents médicaux ou médico-légaux au même titre que des radiographies ou des résultats d'analyses biologiques.

Il est recommandé de rechercher les signes cliniques négatifs pouvant être contributifs (absence de lésion visible en regard d'une zone douloureuse, par exemple).

Il est recommandé de solliciter des aides au diagnostic dès que nécessaire (radiographies, analyses biologiques, par exemple). Dans ce cas, le médecin établit ultérieurement un certificat complémentaire rapportant les résultats de ces aides.

La victime doit être adressée à un spécialiste en fonction de la nature des lésions somatiques, des probables complications ultérieures, de la nécessité d'une imagerie, des antécédents ou circonstances particulières justifiant un avis spécialisé, ou dès qu'il y a atteinte de l'un des organes de perception sensorielle (œil, oreille, etc.).

Aspects psychiques

Parmi les conséquences des violences volontaires ou blessures involontaires, il ne faut pas oublier l'évaluation du versant psychique.

Divers types de réactions psychiques peuvent être identifiés :

- manifestations immédiates (détresse et dissociation péritraumatiques) ;
- manifestations précoces (troubles de stress aigu, dans les 4 semaines après les violences) ;
- manifestations tardives dont les troubles de stress post-traumatique, après plusieurs mois ;
- manifestations psychiques non spécifiques pouvant survenir à plus ou moins longue échéance (dépression post-traumatique, modification durable de la personnalité, etc.).

La description en des mots simples des réactions de détresse psychique de la victime est du ressort et du devoir de tout médecin pratiquant l'examen. C'est du domaine d'un recueil de base de l'état initial du sujet. Le recours éventuel à un psychiatre serait pour qualifier effectivement des facteurs pronostiques et juger de l'évolution à court et moyen terme, mais la description de réactions immédiates doit apparaître dans le certificat médical initial.

Il faut rechercher et indiquer la présence de réactions immédiates sévères ou de paramètres prédictifs des réactions immédiates sévères (détresse et dissociation péritraumatiques).

Les réactions précoces (troubles de stress aigu) et les réactions tardives (troubles de stress post-traumatique) ne peuvent survenir respectivement que dans les 4 semaines et dans les mois suivant le traumatisme. D'autres manifestations psychiques non spécifiques peuvent survenir à plus ou moins longue échéance (dépression post-traumatique, modification durable de la personnalité, etc.).

Les réactions tardives et non spécifiques ne peuvent être appréciées lors de l'examen médical réalisé en vue de l'établissement du certificat médical initial. Cet examen peut au mieux identifier des facteurs prédictifs de complications ultérieures :

- l'existence d'un antécédent psychiatrique et d'un traumatisme antérieur ;
- la perception d'une mort imminente lors du traumatisme ;
- les signes d'attaque de panique lors du traumatisme ;
- l'implication proactive dans les secours et les réactions péritraumatiques.

Il est recommandé de décrire dans le certificat médical initial :

- **les manifestations immédiates constatées** ;
- **les facteurs prédictifs de complications psychiques ultérieures éventuelles.**



Victimes justifiant une attention particulière



Dans un certain nombre de cas, la qualité de la victime peut constituer une circonstance aggravante (article 222-14 du Code pénal) :

- l'âge de la victime (mineur de moins de 15 ans) ;
- la vulnérabilité en raison de son âge, d'une maladie ou d'une infirmité ;
- une déficience physique ou psychique ;
- un état de grossesse.

Par conséquent, il est recommandé de faire état dans le certificat de l'apparence des déficiences constatées ou de la particulière vulnérabilité de la victime examinée.

Lorsque la victime ne maîtrise pas la langue française et que le médecin ne maîtrise pas la langue de la victime, il est recommandé de faire appel, avec son consentement, à un interprète.

De même, lorsque la victime présente une difficulté ou une impossibilité d'expression, il est recommandé de faire appel, avec son consentement, à un assistant de communication.

Dans la mesure du possible, l'interprète, ou l'assistant de communication, doit être neutre, c'est-à-dire sans conflit d'intérêts. Le lien éventuel entre l'interprète, ou l'assistant de communication, et la victime doit être précisé dans le certificat.

Le médecin doit s'en remettre aux soins d'un traducteur assermenté si la victime demande une traduction du certificat pour faciliter ses soins ou faire valoir ses droits à l'étranger, et si le médecin ne maîtrise pas la langue de la victime.

En cas de réquisition, il est recommandé de solliciter de l'autorité requérante la désignation d'un interprète ou d'un assistant de communication.

Maltraitances chez un enfant (mineur de moins de 15 ans)



Certains facteurs de risque de subir des violences sont à rechercher : prématurité (entraînant des hospitalisations, notamment néonatales ou répétées), anomalie congénitale, trouble d'origine neurologique, trouble du comportement et maladie chronique, difficultés relationnelles intrafamiliales, situations de séparation et de divorce, alcoolisme, présence d'une pathologie mentale et existence d'une maltraitance physique pour l'enfant, antécédent de maltraitance pour les parents, grossesse multiple, naissance après un deuil, vie prolongée en institution.

En cas de constatation de maltraitance chez l'enfant, la protection de l'enfant prime sur la rédaction du certificat et il est recommandé d'hospitaliser l'enfant, de manière à l'éloigner du danger et à réaliser une évaluation multidisciplinaire (sociale, psychologique, médicale, judiciaire).

Dans ce genre de circonstances, il est préférable de remettre à l'accompagnateur de l'enfant une lettre « banalisée » (« Mon cher confrère, je vous adresse pour bilan radio... »), et de téléphoner parallèlement au pédiatre de garde pour lui expliquer très clairement qu'une maltraitance est redoutée et qu'une hospitalisation semble nécessaire.

Il est alors recommandé, autant que possible, d'adresser l'enfant dans une unité spécialisée. Sauf en cas d'urgence, le signalement peut être réalisé secondairement, l'essentiel étant que ce signalement soit réalisé.

En cas de suspicion de violences intrafamiliales, il est recommandé de demander l'avis d'un pédopsychiatre.



► Aspects physiques

Il est recommandé d'être attentif aux éléments pouvant faire suspecter une maltraitance, tout en restant objectif dans l'interprétation. Le médecin ne doit pas conclure de manière hâtive.

Il est recommandé d'examiner attentivement la peau et le cuir chevelu qui permettent d'évoquer, en fonction de la localisation des lésions et de leur forme, une origine accidentelle ou intentionnelle.

Ainsi, des lésions isolées ou localisées dans une zone déprimée (philtrum ou région sous-mentonnière, creux axillaire) ou au niveau des bras peuvent évoquer une origine intentionnelle. *A contrario*, des lésions d'origine accidentelle sont préférentiellement localisées au niveau de la convexité de la face, du front, du menton, de la face postérieure des avant-bras et des coudes. Parfois, la forme des lésions permet d'identifier les contours d'un objet ayant été utilisé pour commettre les violences (ceinture, martinet, cuillère, mains, cintre).

La peau peut également être le siège de violences thermiques dont l'origine intentionnelle est facilement identifiable (brûlure de cigarette, échaudage, fer à friser). Des limites nettes de démarcation entre la zone de peau saine et la zone de peau brûlée, une absence de lésion d'éclaboussure, une apparence homogène, une symétrie, et un respect des plis de flexion doivent alerter le médecin quant à une origine volontaire probable. *A contrario*, des brûlures irrégulières et asymétriques, des brûlures satellites d'éclaboussures, une profondeur et une sévérité variables, sont habituellement caractéristiques de brûlures accidentelles. Il convient de ne pas généraliser ces caractéristiques car certaines peuvent être évocatrices d'une origine accidentelle alors qu'elles résultent en fait d'un acte volontaire (éclaboussures d'origine intentionnelle par exemple).

Les types de fractures et leur âge peuvent également évoquer une origine intentionnelle. Les fractures ou arrachements métaphysaires, les décollements épiphysaires, les fractures de côtes d'âges différents, touchant les arcs moyens et surtout postérieurs, sont spécifiques de violences.

La présence d'hémorragies rétiniennes est évocatrice de violences, notamment dans le cas du bébé secoué.

► Aspects psychiques

Les enfants peuvent souffrir des mêmes troubles et symptômes psychiques que l'adulte. Il existe cependant quelques particularités.

Il est recommandé de s'attacher à déceler un éventuel ralentissement du développement psychoaffectif et son caractère pathologique, et à explorer toutes les dimensions du développement.

La parole de l'enfant doit être écoutée avec prudence et si possible, dans un premier temps, en l'absence des parents.

L'enfant étant influençable et fortement suggestible, il est recommandé, lors de la réalisation de l'évaluation psychologique, de ne pas mener ou diriger l'entretien, de laisser l'enfant s'exprimer à sa façon, de ne pas poser de questions fermées, de poser des questions simples, de ne jamais suggérer tel événement ou symptôme, et de ne pas poser une même question deux fois.



Les personnes âgées et les personnes handicapées, quel que soit leur handicap, qu'elles vivent à leur domicile, chez un membre de la famille ou en institution, peuvent être exposées à la maltraitance.

Il est recommandé :

- **d'évoquer des maltraitances même en l'absence de lésion physique évidente en s'appuyant sur le motif de recours aux soins, les signes d'alerte, les facteurs de risque de maltraitance et un examen clinique soigneux ;**
- **d'être attentif aux facteurs de risque pouvant faire suspecter une maltraitance qui sont la cohabitation familiale, les troubles cognitifs, la dépendance, l'isolement social, le sexe féminin, la précarité financière ;**
- **de permettre l'accès à un lieu sécurisé pour les personnes âgées victimes de maltraitance, notamment une hospitalisation ;**
- **d'orienter vers la plate-forme d'appel du 3977, destinée aux personnes âgées et personnes handicapées victimes de maltraitances, surtout lorsque l'auteur présumé vit sous le même toit (domicile ou institution).**

Il existe des pôles de référence régionaux chargés de l'accueil et de la prise en charge des victimes de violences sexuelles dont la mission, depuis juillet 2000, a été étendue aux mineurs victimes de maltraitances et de sévices, de toute nature. Il existe également des structures hospitalières spécialisées de proximité (listes disponibles auprès des conseils départementaux de l'ordre des médecins). Les victimes d'agressions sexuelles, majeures et mineures, doivent être adressées autant que possible aux uns ou aux autres.

Il est recommandé :

- **d'informer la victime ou son représentant légal de la possibilité de porter plainte et de l'accompagner dans sa démarche ;**
- **d'informer la victime de l'existence d'associations d'aide aux victimes, susceptibles de l'accompagner dans sa démarche [Consulter la liste des contacts utiles](#) ;**
- **de prendre contact avec la structure spécialisée ou le pôle de référence régional pour organiser la prise en charge ;**
- **de prescrire, si nécessaire, une contraception d'urgence ou une prophylaxie des infections sexuellement transmissibles ;**
- **de proposer à la victime un suivi médical, psychologique et social, et de lui expliquer l'importance de ce suivi en raison des éventuelles complications à long terme.**

En outre chez le mineur, il est recommandé :

- **d'effectuer un signalement selon les modalités prévues par la loi [Consulter le chapitre relatif au signalement par le médecin](#) ;**
- **de ne pas laisser l'enfant retourner chez lui s'il n'y est pas en sécurité.**



Si ce type de violences fait l'objet d'une demande de certificat médical initial, il est recommandé au médecin de ne pas employer de mots à connotation judiciaire, tels que « harcèlement », qui relèvent d'un diagnostic complexe et finalisé d'ordre juridique. Ils peuvent toutefois être rapportés entre guillemets, en tant que dires de la victime, dans le certificat.

Il est recommandé de décrire, dans le certificat, les signes cliniques constatés, ainsi que les symptômes allégués par la victime en indiquant que la victime met en relation les symptômes décrits avec des problèmes sur les lieux du travail, avec son ex-conjoint, etc.

Il est recommandé de recueillir les dates et heures des faits allégués afin de signifier le caractère répétitif.

Il est recommandé d'adresser la victime, si nécessaire, à un médecin de second recours.





L'examen médical initial peut nécessiter le recours à un avis spécialisé ou un examen complémentaire immédiat, voire différé.

Il est recommandé de mentionner tout recours dans le certificat médical initial et de préciser, s'il y a lieu, qu'un certificat médical complémentaire sera établi ultérieurement.

► Aspects physiques

Il est recommandé d'adresser la victime à une consultation spécialisée en fonction de la nature des lésions somatiques, ou lorsque l'examen initial laisse envisager une probable, voire possible, complication ultérieure, lorsqu'une imagerie est nécessaire, lorsque des antécédents ou circonstances particulières justifient un avis spécialisé.

► Aspects psychiques

Il est recommandé :

- de requérir dans l'immédiat un deuxième avis psychiatrique lors des circonstances particulières suivantes :
 - la victime est mineure et un médecin spécialisé (pédopsychiatre) est nécessaire,
 - le risque de développer un trouble de stress post-traumatique est important du fait de la réaction psychique immédiate : réactions émotionnelles aiguës marquées, présence de la signature traumatique (perception d'une menace vitale), réaction de panique ;
- de réaliser l'examen de second recours au moins 4 semaines après le traumatisme.





Formalisation du certificat médical initial



À qui remettre le certificat ?

Formalisation du certificat médical initial

Ce certificat doit être rédigé par un médecin en titre et inscrit au tableau de l'ordre des médecins.

Il est recommandé :

- de rédiger le certificat en français, sur papier libre, de préférence dactylographié ;
- d'exprimer, au présent de l'indicatif, les constatations faites et certaines ;
- de proscrire l'emploi du conditionnel ;
- d'éviter les omissions et la surdescription dénaturant les faits ;
- de ne pas interpréter les faits ;
- de ne pas employer de mots connotés, tels que « harcèlement », sauf s'il s'agit des dires de la victime, auquel cas ils seront rapportés entre guillemets sous la forme « X dit avoir été victime de... », « la victime déclare... », « selon les dires de la victime... » ;
- de renseigner les informations suivantes :
 - ▷ l'identification du médecin signataire (nom, prénom, adresse, numéro d'inscription à l'ordre des médecins) et la prestation de serment si le médecin a été requis par les autorités judiciaires et s'il ne figure pas sur la liste des experts (prestation de serment par écrit selon la formulation indiquée dans la réquisition),
 - ▷ l'identification (nom, prénom, date de naissance) de la victime (en cas de doute sur son identité, le médecin notera l'identité alléguée par la victime, entre guillemets, sous la forme « me déclare se nommer... »),
 - ▷ l'identification du représentant légal (nom, prénom) s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur protégé (en cas de doute sur son identité, le médecin notera l'identité alléguée par le représentant légal, entre guillemets, sous la forme « me déclare se nommer... »),
 - ▷ l'identification de l'interprète ou de l'assistant de communication (nom, prénom), si le recours à un interprète ou un assistant de communication a été nécessaire (en cas de doute sur son identité, le médecin notera l'identité alléguée par l'interprète ou l'assistant de communication, entre guillemets, sous la forme « me déclare se nommer... »),
 - ▷ les dires spontanés de la victime (contexte et nature des faits, identité ou lien de parenté avec l'auteur des faits, etc. qui doivent être rapportés sur le mode déclaratif, entre guillemets, sous la forme « X dit avoir été victime de... », « la victime déclare... », « selon les dires de la victime... ») et les doléances rapportées sans interprétation, ni tri (en cas de recours à un interprète ou un assistant de communication, le médecin doit indiquer dans le certificat que les propos de la victime lui ont été traduits par l'interprète ou l'assistant de communication qu'il aura précédemment identifié) ;



- de décrire avec précision et sans ambiguïté les signes cliniques positifs de toutes les lésions : nature, dimensions, forme, couleur, siège anatomique précis, etc. ;
- de joindre autant que possible schémas et photographies contributives, datées et identifiées, avec l'accord de la victime et de conserver un double de ces photographies ;
- de décrire les signes neurologiques, sensoriels et psychocomportementaux ;
- de mentionner l'association éventuelle de lésions de nature ou d'âge différents ;
- de décrire les signes cliniques négatifs pouvant être contributifs (absence de lésion visible en regard d'une zone douloureuse, par exemple) ;
- de mentionner les examens et avis cliniques complémentaires réalisés et leurs résultats (radiographies, données biologiques, par exemple). Lorsque des aides au diagnostic sont prévues et que leurs résultats seront disponibles de manière différée, il est recommandé d'établir, ultérieurement au certificat initial, un certificat complémentaire rapportant les résultats de ces aides. Le certificat initial doit alors mentionner qu'après réception des résultats un certificat complémentaire sera établi ;
- de ne pas préjuger des conséquences différées potentielles sauf si des séquelles consécutives sont évidentes ;
- de porter la mention « certificat établi à la demande de... (en précisant le nom de la victime ou du représentant légal, s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur protégé) et remis en main propre » ou la mention « certificat établi sur réquisition de... » (en précisant le nom et la fonction du requérant) ;
- de signer, à la main, le certificat (en plus du cachet d'authentification) qui comporte la date, l'heure et le lieu de l'examen et la date, l'heure et le lieu de la rédaction du certificat (qui peuvent avoir lieu à des moments et lieux différents) ;
- de ne jamais se prononcer sur la réalité des faits ni affirmer la responsabilité d'un tiers, et de ne pas se prononcer sur le caractère volontaire ou involontaire des violences ;
- de conclure en précisant la durée (en toutes lettres) de l'ITT (sauf si le médecin est dans l'impossibilité de la déterminer) ;
- de conserver un double.

[Consulter le modèle de certificat médical initial sur demande spontanée de la victime](#)

[Consulter le modèle de certificat médical initial sur réquisition judiciaire](#)

À qui remettre le certificat ?



Il est recommandé :

- de remettre le certificat directement à la victime examinée, ou au représentant légal (si la victime est un mineur ou fait l'objet d'une mesure de protection) dans la mesure où le représentant légal n'est pas impliqué dans la commission des faits ;
- de ne jamais remettre un certificat à un tiers, le conjoint devant être considéré comme un tiers ;
- de ne pas remettre de certificat à l'autorité judiciaire, sauf si le médecin est requis dans les conditions prévues par la loi. Dans ce cas, seuls le service requérant (qui a rédigé la réquisition) et les services enquêteurs, si la réquisition le prévoit, sont destinataires du certificat (exemplaire original). Une copie peut être remise à la victime après avoir sollicité l'autorisation de l'autorité requérante.





L'ITT au sens pénal est une notion juridique, précisée par la jurisprudence, permettant au magistrat d'apprécier la gravité des conséquences de violences exercées sur les personnes, et pouvant contribuer à qualifier une infraction.

Cette dénomination est source de confusion, voire d'erreur. Elle renvoie à une gêne fonctionnelle. L'incapacité ou la perte d'autonomie n'est ni nécessairement « totale », ni liée au « travail » au sens de l'activité professionnelle. Cette dénomination est inadaptée.

Une évolution législative permettrait de clarifier la dénomination de la notion d'ITT.

Il est recommandé :

- de prendre en compte les considérations suivantes en vue de déterminer la durée de l'ITT :
 - l'évaluation de l'ITT s'applique aux troubles physiques et psychiques, sources d'incapacité, c'est-à-dire à toutes les fonctions de la personne,
 - l'incapacité ne concerne pas le travail au sens habituel du mot, mais la durée de la gêne notable dans les activités quotidiennes et usuelles de la victime (perte des capacités habituelles de déplacement, des capacités habituelles de communication, de manipulation des objets, altération des fonctions supérieures, dépendance à un appareillage ou à une assistance humaine), notamment : manger, dormir, se laver, s'habiller, sortir pour faire ses courses, se déplacer, jouer (pour un enfant). La période pendant laquelle une personne est notamment gênée pour se livrer à certaines des activités précitées est une période d'incapacité,
 - l'évaluation de l'ITT ne doit pas dépendre du courage ou de la situation sociale du plaignant,
 - l'évaluation du retentissement psychologique en termes d'ITT est parfois délicate. Le certificat médical gagne en efficacité si le médecin indique des durées précises de perturbations des actes de la vie courante,
 - dans tous les cas, c'est bien l'appréciation globale du retentissement fonctionnel des lésions ou des troubles induits par les violences sur les gestes de la vie quotidienne qui doit être prise en compte ;
- de considérer que l'ITT concerne également une personne sans activité professionnelle (enfant, personne au foyer, sans emploi, retraitée, etc.) ;
- de ne pas confondre l'ITT avec d'autres notions :
 - le déficit fonctionnel temporaire (notion de droit civil),
 - l'arrêt de travail de la Sécurité sociale permettant le calcul d'indemnités journalières ;
- d'expliquer à la victime le sens de l'ITT et de lui dire que cette évaluation ne remet pas en cause la durée de l'arrêt de travail éventuellement prescrit, qui constitue une incapacité professionnelle ;
- de mentionner sur la feuille de soins le caractère causé par un tiers de l'accident.

La durée d'hospitalisation ne doit pas être considérée comme un critère d'évaluation de la durée de l'ITT, mais il est utile de la mentionner si elle a eu lieu.

Si le médecin est dans l'impossibilité de déterminer la durée de l'ITT (personnes dépendantes, nourrissons, etc.), il lui est recommandé de se limiter à la rédaction du certificat médical initial descriptif sans préciser cette durée.

Si le médecin est requis et qu'il est dans l'impossibilité de déterminer la durée de l'ITT, il lui est recommandé de prendre contact avec l'autorité requérante et de lui indiquer son impossibilité de répondre à la question posée.



La recommandation de bonne pratique
est consultable sur
www.has.sante.fr



www.has-sante.fr

2 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis-La Plaine CEDEX

Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00

