

Cas clinique / Clinical Case

Infirmité permanente : quand et comment se prononcer ?

**Isabelle PLU^{1,2}, Delphine RAGONNET^{1,3}, Bruno BEGUE¹,
Emmanuel TOUBIN¹, Irène PURSELL-FRANÇOIS¹**

RÉSUMÉ

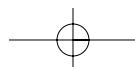
L'infirmité permanente est une notion juridique qui peut se définir comme la perte définitive d'une fonction ou d'un organe. Lorsqu'elle fait suite à des blessures, elle alourdit la peine de l'auteur des violences. A partir de l'exposé de quatre situations cliniques rencontrées, nous réfléchirons sur la définition que l'on peut donner au terme d'infirmité, sur la difficulté de statuer sur son caractère permanente et enfin sur les relations qui peuvent exister entre l'infirmité permanente, l'incapacité permanente partielle et l'incapacité totale de travail. En conclusion, il nous paraît important de sensibiliser les médecins, y compris les médecins experts, à cette notion d'infirmité permanente afin de la notifier dans le certificat médical ou le compte-rendu d'expertise, dans les cas les plus graves, et le plus tôt possible.

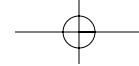
Mots-clés : Expertise médicale, Infirmité permanente, Incapacité permanente, Incapacité totale de travail.

1. Service de Médecine Légale, Centre Hospitalier et Universitaire, 3, rue du Faubourg Raines, BP 1519, 21033 DIJON cedex (France).
E-mail : depluzenplus@wanadoo.fr

2. Laboratoire d'Ethique Médicale et de Médecine Légale, Faculté de médecine des Saints-Pères – Université Paris Descartes,
45, rue des Saints-Pères, 75006 PARIS (France).

3. Service d'alcoologie inter-hospitalier, Centre Hospitalier, BP 189, 71 307 MONTCEAU-LES-MINES cedex (France).





SUMMARY

“Permanent Disability”: When and How Should It Be Determined?

“Permanent disability” is a legal term which can be defined as the definitive loss of a function or an organ. When it is caused by violence, it worsens the punishment of the perpetrator.

From four reported clinical cases, we consider the meaning of the term of disability, the difficulty to determine whether it is permanent or not, and the relationships between the other legal terms: “permanent partial incapacity” and “total incapacity of personal work”. By way of conclusion, it is important to make physicians aware about such notions, so that the “permanent disability” is recorded in the medical record or in the medical expertise report, as soon as possible in the more serious cases.

Key-words: Expert opinion, Disability evaluation.

INTRODUCTION

Après des violences, il est fréquemment fait appel au médecin légiste pour déterminer l’incapacité totale de travail (ITT), notion pénale qui est un des éléments pris en compte par le magistrat pour qualifier l’infraction et déterminer le tribunal compétent.

A la phase pénale de l’affaire, par exemple lors de l’instruction, un médecin expert peut également être amené à se prononcer sur les intérêts civils, notamment sur la date de consolidation des blessures, l’incapacité temporaire de travail et l’incapacité permanente partielle (IPP) de la victime, notions civiles. Dans certaines missions d’expertise médicale pénale, il nous a été plusieurs fois demandé de déterminer s’il existait en plus une infirmité permanente.

L’infirmité permanente est une notion juridique de droit pénal présente dans l’article 222-9 du Code pénal qui identifie un délit de violences volontaires ayant entraînée une mutilation ou une infirmité permanente. Cette infraction devient un crime lorsque sont identifiés des facteurs aggravants (article 222-10 du Code pénal). Ces facteurs aggravants peuvent être liés :

- ✓ à la qualité de la victime : personne vulnérable (mineur de quinze ans, personne âgée, malade, infirme ou déficiente physiquement ou psychiquement), personne exerçant des fonctions de service public, personnes témoins ou victimes dans une procédure judiciaire et dans le but faire pression sur elle... ;
- ✓ à la qualité de l’auteur par rapport à la victime : ascendant, conjoint, personne dépositaire de l’autorité publique ou chargée d’une mission de service public... ;
- ✓ au déroulement des faits : faits commis en réunion, avec prémeditation ou avec usage d’une arme... ;
- ✓ au mobile des faits : lorsqu’ils tiennent d’une cause discriminatoire (orientation sexuelle de la victime, appartenance de la victime à une ethnie, une nation ou une religion...).

Cette notion d’infirmité permanente est également présente dans l’article 223-1 du Code pénal qui envisage les peines encourues en cas de mise en danger de la vie d’autrui exposant cette personne à un risque

immédiat de mort ou de blessures susceptibles d'entraîner une mutilation ou une infirmité permanente.

L'infirmité permanente constitue de plus, un facteur aggravant pour un certain nombre d'infractions, entraînant une aggravation des peines encourues pour certains délits, une requalification du délit en crime et un alourdissement des peines encourues pour certains crimes.

— **Aggravation des peines encourues pour des délits :**

Cette situation est rencontrée en cas de délit routier entraînant une infirmité permanente lorsque l'auteur a omis d'obtempérer à une sommation de s'arrêter émanant d'un agent de circulation ou d'un fonctionnaire de police (articles L233-1 et L233-1-1 du Code de la route) ou lors de l'aide à l'entrée, la circulation ou le séjour irréguliers, d'un étranger en France lorsque l'infraction est commise dans des circonstances exposant les étrangers à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente (articles L622-1 et L622-5 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile).

— **Requalification d'un délit en crime :**

Il en est ainsi pour les violences sur mineurs de 15 ans (articles 222-12 et 222-14 du Code pénal), le délaissage d'une personne hors d'état de se protéger (articles 223-3 et 223-4 du Code pénal) ou le délaissage de mineur (articles 227-1 et 227-2 du Code pénal), la traite des êtres humains (articles 225-4-1 et 225-4-2 du Code pénal), le vol (articles 311-3 et 311-7 du Code pénal), l'extorsion (articles 312-4 et 312-6 du Code pénal), la destruction, dégradation ou détérioration du bien d'autrui par l'effet d'une substance explosive, d'un incendie ou de tout autre moyen de nature à créer un danger pour les personnes (articles 312-6 et 322-9 du Code pénal) lorsque ces infractions ont entraîné une infirmité permanente.

— **Aggravation des peines criminelles :**

C'est le cas des actes de tortures et de barbarie (articles 222-1 et 222-5 du Code pénal), du viol (articles 222-23 et 222-24 du Code pénal), des enlèvements et de la séquestration (articles 224-1 et 224-2 du Code pénal) lorsqu'il en résultera une infirmité permanente pour la victime.

Ces dispositions législatives mettent bien en évidence l'importance de déterminer, au cours de la procédure pénale, s'il existe ou non une infirmité permanente, ce qui sous-entend pour le médecin qui devra

examiner la victime, en connaître une définition, et savoir à quel moment il convient de se prononcer. La question de la relation entre infirmité permanente, incapacité totale de travail et incapacité permanente partielle sera également un sujet de réflexion.

Nous exposerons quatre observations cliniques tiré de notre expérience et qui nous ont amené à cette réflexion avant d'engager la discussion.

OBSERVATIONS CLINIQUES

Cas n° 1 : Madame F.

Madame F, âgée de 45 ans, femme au foyer, est victime de violences volontaires à son domicile par son époux. Lorsqu'elle relate les faits, elle ne peut préciser le mécanisme d'une blessure à l'avant-bras droit. Selon les données d'enquête, la plaie aurait pu être occasionnée lors d'un choc sur une poignée de porte en métal dont l'extrémité était assez tranchante.

Le bilan lésionnel fait état d'une plaie franche et profonde de 10 cm de longueur de la face antéro-interne de l'avant-bras droit avec section du paquet vasculaire cubital, section complète du fléchisseur cubital du carpe, section complète des fléchisseurs communs superficiels des 4^e et 5^e doigts et section par dilacération du nerf cubital sur 5 cm avec gros délabrement musculaire. Après l'intervention chirurgicale, la patiente reste hospitalisée 6 jours puis sort avec une immobilisation du membre supérieur droit pendant un mois.

La patiente a été examinée 5 semaines après les faits à la demande d'un juge d'instruction dans le cadre d'une procédure criminelle. Lors de la consultation, elle portait son membre supérieur droit en écharpe, avec une attelle souple amovible de type manchette. Il existait une impotence fonctionnelle de la main droite, avec mobilisation minime, difficile et douloureuse des 3 premiers doigts de la main, absence de pince pouce-index et absence de toute motricité des 4^e et 5^e doigts avec anesthésie cutanée. Il existait un fort retentissement psychologique.

Dans les conclusions du rapport d'expertise, il était noté que la consolidation médico-légale des blessures n'était pas acquise. L'incapacité totale de travail avait été fixée à soixante jours et la patiente était toujours en incapacité temporaire totale de travail. Un doute a été mis quant à la possibilité d'une récupération fonc-

tionnelle complète. Une incapacité permanente partielle était donc à envisager à l'avenir.

Dans un courrier du juge d'instruction adressé au médecin après réception du rapport, le juge écrit : « *En conclusion, vous écrivez dans le dernier paragraphe qu'« une incapacité permanente partielle sera donc à envisager ultérieurement ».* »

D'une part, ne s'agit-il pas plutôt d'une infirmité permanente au sens de l'article 222-9 du code pénal ? Et d'autre part, dans quel délai approximatif celle-ci pourra être fixée ? ».

Cas n° 2 : Monsieur J.

Monsieur J, 37 ans, droitier, restaurateur, est victime d'une agression sur la voie publique au cours de laquelle il reçoit de multiples coups violents sur le visage et le crâne. Le bilan initial fait état d'un traumatisme crânien grave (score de Glasgow à 3 lors de la prise en charge initiale) avec un hématome sous-dural aigu de la tente du cervelet côté gauche avec effet de masse, hémorragie méningée importante avec œdème cérébral diffus. Il existait également une fracture temporale gauche et une fracture de l'os malaire droit avec fracture de la paroi externe du cadre orbitaire, hémiosinus maxillaire et pneumencéphalie.

Le patient est hospitalisé un mois en réanimation chirurgicale, dix jours en service de neurochirurgie puis est admis dans un centre de rééducation pendant plus d'un mois. La durée totale de cette hospitalisation n'est pas connue.

Le patient a été examiné deux mois et demi après les faits à la demande d'un juge d'instruction dans le cadre d'une procédure criminelle alors qu'il était encore hospitalisé dans un centre de rééducation. Lors de l'examen, Monsieur J était conscient, orienté et tenait un discours cohérent. Il se déplaçait en fauteuil roulant. Il présentait :

- ✓ une paralysie faciale gauche marquée sur les trois territoires avec dysarthrie,
- ✓ une paralysie faciale droite plus modérée du territoire supérieur,
- ✓ une hémiplégie droite. Il pouvait réaliser quelques mouvements des doigts, avait quelques degrés de flexion du coude et d'élévation de l'épaule droite. Au membre inférieur, il avait une extension active incomplète du genou contre pesanteur et un équin du pied droit.

Il était dépendant de son entourage pour tous les gestes de la vie quotidienne. Sur le plan cognitif, il existait des troubles modérés de la mémoire, des troubles de concentration et de l'organisation des idées.

Dans le rapport d'expertise, il était noté que la consolidation médico-légale des blessures n'était pas acquise. L'incapacité totale de travail était supérieure à trois mois et le patient était toujours en incapacité temporaire totale de travail. La persistance de séquelles motrices et cognitives était à prévoir. Une incapacité permanente partielle était donc à envisager.

Dans un complément d'expertise, le juge d'instruction demandait : « *Dans la continuité de votre précédent rapport relatif à l'examen médical de Monsieur J mettant en évidence une hémiplégie du côté droit et une paralysie faciale gauche, bien vouloir me confirmer que celui-ci souffre d'une infirmité permanente suite aux violences subies au sens de l'article 222-10 du code pénal* ».

Cas n° 3 : Monsieur D.

Monsieur D, 47 ans, chauffeur routier, est victime d'une agression au cours de laquelle il reçoit de multiples coups de poings au visage, en particulier en regard du cadre orbitaire gauche. Le bilan initial fait état d'un traumatisme oculaire grave avec plaie du globe par éclatement, hernie de l'iris et hémoglobule entraînant une cécité complète de cet œil, sans fracture du massif facial. Il bénéficie d'une intervention chirurgicale pour évacuation de l'hémorragie et suture du globe.

Le patient reste hospitalisé cinq jours en service d'ophtalmologie. Il sort à domicile avec des prescriptions de collyres (béta-bloquant, antibiotique, adrénergique) et des antalgiques. Plusieurs consultations de contrôle sont programmées.

Dans le certificat médical initial, le médecin urgentiste fixe l'incapacité totale de travail à dix jours en mentionnant qu'il existait « *un risque d'infirmité permanente à réévaluer à distance* ».

Au vu de ce certificat, le magistrat délivre une réquisition à un médecin légiste afin de déterminer l'incapacité totale de travail et de dire s'il existait une infirmité permanente.

Le patient a été examiné dans le service de consultation une semaine après les faits sur réquisition de Gendarmerie, avec la mission suivante : « *Après avoir pris connaissance du dossier médical de Monsieur D,*

bien vouloir examiner ce dernier et établir une ITT définitive, à savoir s'il encourt une infirmité permanente de l'œil gauche ou non ».

La consultation a lieu juste après la première consultation de contrôle ophtalmologique. Selon l'examen ophtalmologique, le patient présentait toujours une cécité complète de l'œil gauche (absence de point lumineux) et un hématome de la choroïde lors de l'échographie oculaire réalisée.

Lors de notre examen médico-légal, il existait toujours une tuméfaction de la région péri-orbitaire gauche englobant la joue et une conjonctive gauche hyperhémie.

L'incapacité totale de travail a été fixée à dix jours, sous réserve de complications. Le risque de d'infirmité permanente à type de cécité monoculaire a été mentionné, compte tenu de la faible probabilité de récupération fonctionnelle utile de l'œil traumatisé.

Lors du contact téléphonique avec l'autorité requérante à l'issue de l'examen, la durée de l'incapacité totale de travail a été communiquée, à la suite de quoi le gendarme rétorqua : « *Donc si l'incapacité totale de travail est de dix jours, il n'y a pas d'infirmité permanente ?* ».

Cas n° 4 : Monsieur B.

Monsieur B, 24 ans, étudiant, est pris dans une rixe au cours de laquelle il reçoit un coup de couteau dans la fesse gauche à l'origine d'une plaie musculaire avec section complète du nerf sciatique gauche, nécessitant une prise en charge chirurgicale en urgence. Au décours de l'intervention, le membre inférieur gauche est immobilisé pour une durée de un mois avec alitement strict. Un traitement antalgique lourd est mis en place (traitement des douleurs neurologiques).

Le certificat initial rédigé par le chirurgien en fin d'hospitalisation fixe l'incapacité totale de travail à quinze jours, sous réserve de complications. Dans un deuxième certificat rédigé après une consultation de contrôle à trois semaines, le chirurgien fixe cette fois l'incapacité totale de travail à un an.

Un examen sur réquisition est alors demandé par le Procureur de la République à un médecin légiste, avec pour mission : « *Indiquer si les violences subies par Monsieur B sont susceptibles d'entraîner une invalidité permanente ou partielle, ainsi que la durée de l'ITT* ».

Le patient est examiné à domicile à trois semaines des faits. Le patient était alité. Son membre inférieur gauche était immobilisé dans un plâtre cruro-pédieux. Il ne pouvait mobiliser ses orteils. Il disait commencer à sentir sa peau au-dessus du genou gauche, mais ne rien sentir en dessous.

Une incapacité totale de plus de trois mois est confirmée. La très forte probabilité d'une infirmité permanente est également notifiée dans le rapport d'examen.

DISCUSSION

Ces quatre dossiers nous ont sensibilisé à cette notion d'infirmité permanente dont la définition se trouve dans une jurisprudence de 1946, selon laquelle il faut entendre par infirmité permanente « *la mise hors de service de l'organe considéré ou son ablation* » (Cass. Crim. 22 mars 1946). Cette définition soulève cependant des questions nous incitant à la discussion :

- ✓ Qu'est-ce qu'une infirmité ? Comment définir son caractère permanent ?
- ✓ Quelle est la relation entre infirmité permanente et incapacité totale de travail ?
- ✓ Quelle est la relation entre infirmité permanente et incapacité permanente ?

A. Le terme infirmité

L'infirmié est définie comme l'état congénital ou accidentel d'une personne ne jouissant pas d'une de ses fonctions ou n'en jouissant qu'imparfaitement sans que sa santé générale en soit totalement compromise [1]. La personne infirme est considérée comme diminuée dans ses fonctions physiques ou mentales [2]. L'infirmié répond à une notion anatomique, la lésion. Cet état peut être décrit mais pas mesuré [3].

Pour le juge, la définition de l'infirmié est plus restrictive car elle suppose la mise hors de service ou l'ablation d'un organe (Crim. 22 mars 1946). La Cour de Cassation a statué dans ce sens (Cass. Crim. 27 mai 2003) dans un cas de plaie de rate par arme blanche ayant nécessité l'ablation de l'organe, en rappelant que « *la splénectomie (ablation de la rate) constitue une mutilation et une infirmité permanente au sens de l'article 222-9 du Code pénal* ».

Certes, la mise hors de service d'un organe entraîne le déficit d'un ou plusieurs fonctions (exemple de l'ablation de la rate ou de l'insuffisance rénale post-traumatique), mais toutes les fonctions corporelles ne dépendent pas nécessairement que des organes.

Ceci a été pris en compte dans une jurisprudence récente de la chambre criminelle de la Cour de Cassation dans laquelle il a été considéré que l'infection par le VIH constituait une infirmité permanente, facteur aggravant du délit d'administration de substance nuisible commis par une personne porteur du VIH ayant contaminé deux femmes après avoir entretenu avec elle, et sciemment, des relations sexuelles non protégées et sans révélation de sa séropositivité (Cass. Crim. 10 janvier 2006).

Ainsi, la notion d'infirmité doit être entendue au sens large, incluant la perte d'un organe ou la diminution d'une ou de plusieurs fonctions. La section nerveuse irréversible rapportée dans le cas n° 4 peut donc rentrer dans ce cas. Cette définition plus large était d'ailleurs proche de celle retenue dans l'article 310 de l'ancien code pénal dans lequel apparaissait déjà cette notion d'infirmité permanente. Le législateur donnait en effet comme exemples d'infirmité permanente, la mutilation, l'amputation ou la privation de l'usage d'un membre, la cécité et la perte d'un œil [4, 5].

B. Le terme permanent

La question est de savoir à quel moment il sera possible d'affirmer le caractère permanent de cette infirmité. En théorie, le caractère permanent ne peut être établi avec certitude qu'après consolidation des blessures. Cependant, cette date qui intervient plusieurs mois voire plusieurs années après les faits, ne peut satisfaire le magistrat instructeur qui a besoin de cette notion lors de l'instruction. Ainsi seules les lésions les plus graves reconnues d'emblée comme définitive et irréversibles (par exemple une amputation) pourront conduire à affirmer, quelques semaines à quelques mois après les faits, l'infirmité permanente. Dans les autres cas, il conviendra d'attendre la consolidation effective des blessures.

C. Infirmité permanente et incapacité totale de travail (ITT)

L'ITT, notion de droit pénal, est déterminée par un médecin, en général peu de temps après les faits de

violences dénoncés. Il s'agit d'un des éléments pris en compte par le magistrat pour qualifier l'infraction et déterminer le tribunal compétent.

Avec la pratique, on voit que de nombreux patients avec des ITT longues (supérieures à trois mois, par exemple en cas de fractures de fémur, du bassin...) vont récupérer sans séquelle ou avec des séquelles minimes peu invalidantes, avec éventuellement une IPP peu importante, inférieure à 10 %.

Alors deux questions se posent :

(a) Faut-il nécessairement une ITT longue pour que puisse être envisagée une infirmité ?

Le cas de Monsieur D (cas n° 3) vient nous éclairer. Dans son cas, l'ITT a été égale à la durée des soins initiaux (pansements, occlusion) soit dix jours, alors que la perte de la vision qui persistera sera considérée comme une infirmité. Il n'y a donc pas nécessairement besoin d'une ITT longue pour avoir une infirmité. C'est le cas des lésions irréversibles.

(b) Une ITT longue suffit-elle pour envisager une infirmité ?

Certains patients dont les blessures entraînent des ITT supérieures à trois mois ne garderont pas nécessairement de déficit fonctionnel. Cependant, d'autres patients garderont en permanence une limitation importante de leur autonomie et seront donc toujours en ITT, comme par exemple Monsieur B (cas n° 4). En pratique, il faut remarquer qu'il est rare de déterminer une ITT supérieure à un an. Dire que l'ITT sera strictement supérieure à trois mois suffit en principe au magistrat sur le plan pénal, car ce seuil de trois mois correspond à un délit lors de violences involontaires. Dans le cas exposé, le chirurgien a voulu faire transparaître dans son certificat médical la gravité de la blessure à long terme, l'absence probable de récupération et la persistance d'un handicap lourd. Cette ITT d'un an qui n'était pourtant pas erronée, a eu le mérite d'interpeller le magistrat qui s'est interrogé sur la persistance d'une infirmité.

D. Infirmité permanente et incapacité permanente partielle (IPP)

L'IPP est une notion civile d'expertise en réparation du dommage corporel qui a été définie en 1963 par le Professeur Dérobert comme « *la réduction du*

potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité corporelle d'un individu dont l'état est considéré comme consolidé » [6]. Elle se détermine après consolidation des blessures, c'est-à-dire à distance du fait traumatique. Cependant, il arrive que le magistrat instructeur, quelques semaines ou quelques mois après les faits, demande, dans le cadre d'une expertise pénale, de déterminer l'incapacité permanente partielle et les autres chefs de préjudices, comme c'était le cas dans les deux premiers cas exposés où la consolidation des blessures n'était pas acquise et pour lesquels il n'a pas été possible de statuer définitivement sur l'existence d'une incapacité permanente partielle.

Les réponses des magistrats montrent la confusion qu'il existe, même pour les hommes de loi, entre incapacité permanente et infirmité permanente, alors que la jurisprudence a établi dès 1952 qu'*« on ne saurait assimiler une incapacité permanente à une infirmité permanente »* (Amiens, 29 juil. 1952).

Il n'y a pas de lien juridique entre ces deux notions, puisque l'une, l'IPP, est une notion de droit civil, alors que l'autre, l'infirmité permanente, est une notion de droit pénal. Cependant il y a une interrelation, en termes de capacité fonctionnelle, entre la notion d'incapacité et celle d'infirmité. S'il y a infirmité, il y aura nécessairement une incapacité permanente partielle. En revanche, une incapacité permanente partielle n'entraîne pas nécessairement une infirmité. Mais alors y a-t-il un seuil d'incapacité permanente partielle au-delà duquel on peut dire qu'il y a infirmité ? Reprenons les exemples cités au regard des barèmes indicatifs établis par le Concours Médical [6] et la Société Française de Médecine Légale et l'Association des Médecins Experts en Dommage Corporel [7] :

- ✓ Dans le cas n° 1, une paralysie cubitale peut être considérée comme une infirmité, la gravité des blessures constatée de visu par le chirurgien laissant envisager son caractère permanent et irréversible. L'IPP pourrait donc être dans ce cas de 30 à 40 % pour le membre non dominant et de 40 à 50 % pour le membre dominant.
- ✓ Pour le cas n° 2, en cas de persistance après consolidation d'une hémiplégie du côté dominant, on peut parler d'infirmité. L'IPP pourrait être comprise entre 45 % et 70 % selon la topographie de l'hémiplégie et le retentissement fonctionnel.

- ✓ Dans le cas de Monsieur D (cas n° 3), la perte de la vue d'un œil, considérée par la jurisprudence comme une infirmité (Crim. 22 mars 1946), entraîne une IPP de 25 %.
- ✓ Dans le cas n° 4, la paralysie haute et définitive du nerf sciatique constitue bien une infirmité permanente. Quant à l'IPP, elle serait de 40 à 45 %.

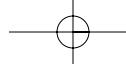
Dans ces cas, les taux d'IPP sont tous relativement élevés, mais il serait illusoire d'affirmer une infirmité permanente à partir d'un taux d'incapacité seuil, c'est-à-dire à partir d'un pourcentage minimum de déficit fonctionnel. Sur le plan juridique, ce seuil n'a pas de raison d'exister car les deux notions d'IPP et d'infirmité permanente ne se déterminent pas dans la même procédure, civile ou pénale, et ne s'apprécient pas au même stade d'évolution des blessures de la victime. Sur le plan médical, si les notions d'infirmité et d'incapacité sont proches, utiliser un seuil d'IPP défini à partir d'un barème pour dire s'il existe ou non une infirmité permanente, reviendrait à nier la primauté de l'appréciation clinique du patient dans l'évaluation de l'état séquellaire d'un blessé.

CONCLUSION

En pratique, l'infirmité permanente est une notion juridique qui, lorsqu'elle fait suite à des blessures volontaires, vient alourdir la sanction pénale de l'auteur des violences, et dans certains cas, requalifie le délit en crime. Lors des missions d'expertises pénales, la constitution ou non d'une infirmité permanente fait rarement l'objet d'une question spécifique, les quatre cas présentés étant les seuls que nous ayons rencontrés.

Il conviendrait de sensibiliser les médecins, y compris les médecins légistes et les médecins experts, à cette notion afin que, lorsque les lésions sont irréversibles et définitives, et que des déficits fonctionnels lourds et invalidants sont d'emblée à envisager après quelques semaines d'évolution, leur éventualité soit inscrite dans le certificat en utilisant le terme juridique consacré d'infirmité permanente.

Il conviendrait également de sensibiliser les magistrats qui pourraient interroger systématiquement les médecins sur cette notion dans les missions d'expertises pénales, qui interviennent généralement quelques semaines ou quelques mois après les faits. ■



BIBLIOGRAPHIE

- [1] ROBERT P. – *Le nouveau Petit Robert*. Paris : Dictionnaires Le Robert éd. ; 2001.
- [2] GARNIER DELAMARE – *Dictionnaire des termes médicaux*. 26^e éd. Paris : Maloine éd. ; 2000.
- [3] DANG-VU V. – *Evaluation du préjudice corporel*. Paris : Cedat éd. ; 2002.

- [4] LE ROY M. – *Evaluation du préjudice corporel*. 17^e éd. Paris : Litec éd. ; 2007.
- [5] VÉRON M. – *Droit pénal spécial*. 6^e éd. Paris : Armand Colline éd. ; 2006.
- [6] *Barème indicatif des taux d'incapacité en droit commun*. Paris : Concours médical éd. ; 2005.
- [7] SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE ET DE CRIMINOLOGIE DE FRANCE, ASSOCIATION DES MÉDECINS EXPERTS EN DOMMAGE CORPOREL – *Barème d'évaluation médico-légale*. Paris : ESKA éd., Lacassagne éd. ; 2000.

