

ÉTUDE DE LA QUALITÉ DES CERTIFICATS MÉDICAUX D'INCAPACITÉ DÉLIVRÉS PAR LES MÉDECINS DANS LES PROCÉDURES PÉNALES POUR COUPS ET BLESSURES VOLONTAIRES À ABIDJAN

ARTICLE ORIGINAL
ORIGINAL ARTICLE

*STUDY OF THE QUALITY OF MEDICAL INCAPACITY
CERTIFICATES ISSUED BY DOCTORS IN CRIMINAL
PROCEEDINGS FOR ASSAULT AND BATTERY IN ABIDJAN*

Par **K. BOTTI¹*, KMEV. EBOUAT¹, M. DJODJO¹, Z. KONATE², H. YAPO ETTE¹**

RÉSUMÉ

Introduction : L'objectif de cette étude était de décrire les critères de qualité des certificats d'incapacité délivrés par les médecins à Abidjan en vue de contribuer à l'amélioration de ces documents.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive réalisée sur 8 ans (2007-2014) portant sur les dossiers de procédures judiciaires pour coups et blessures volontaires ayant fait l'objet d'une décision de justice et contenant chacun un certificat médical.

Résultats et discussion : La majorité des certificats d'incapacité avait été délivrée par des médecins géné-

ralistes (53,4%). Les différentes rubriques chronologiques étaient respectées mais insuffisamment renseignées. L'ITT déterminée chez 98,3% des victimes utilisaient dans 94,9% des cas une dénomination incorrecte avec au premier plan, la dénomination « Incapacité Temporaire Totale » au sens civil (65,5%) au lieu de la dénomination correcte « Incapacité Totale de Travail » contenue dans le Code pénal ivoirien (5,1%).

Conclusion : Une formation continue des médecins permettra d'améliorer la qualité des certificats médicaux d'incapacité délivrés par les médecins en Côte d'Ivoire.

MOTS-CLÉS

Coups et blessures volontaires, Certificat médical initial, Incapacité Totale de Travail, Médecins, Justice, Abidjan.

1. UFR Sciences Médicales d'Abidjan - Université Félix Houphouët-Boigny de Cocody (Côte d'Ivoire).
 2. UFR Sciences Médicales de Bouaké - Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire).
- * Auteur correspondant : Koffi BOTTI
Adresse mail : bottikoff@yahoo.fr

ABSTRACT

Introduction: The objective of this study was to describe the quality criteria of disability certificates issued by doctors to Abidjan to contribute to the improvement of these documents.

Material and methods: It was a descriptive retrospective study of 8 years (2007-2014) concerning the records of court proceedings for assault and battery was the subject of a court decision and each containing a medical certificate.

Results and discussion: The majority of disability certificates had been issued by general practitioners (53.4%). Chronological headings were respected but not enough informed. The ITT determined in 98.3% of the victims used 94.9% of the cases an incorrect name with in the foreground, the name "Temporary total disability" in the civil law sense (65.5%) instead of the correct "inability total working" name in the Ivorian penal Code (5.1%).

Conclusion: Further training of doctors will improve the quality of medical incapacity certificates issued by doctors in Côte d'Ivoire.

KEYWORDS

Assault and battery, Initial medical certificate, Total working disability, Doctors, Justice, Abidjan.

1. INTRODUCTION

Les coups et blessures volontaires sont des atteintes à l'intégrité physique et psychique des victimes et constituent un délit puni par l'article 345 du Code pénal ivoirien lorsqu'il en résulte chez la victime, une Incapacité Totale de Travail (ITT) pendant plus de dix jours [3]. Par conséquent, les demandes de certificats médicaux par ces victimes apparaissent comme une sorte de «course aux certificats médicaux de plus 10 jours» avec les implications pénales que cela comporte pour l'auteur des faits mais également pour les médecins dont le rôle est d'apprécier et évaluer cette ITT au sens pénal, qui est un facteur d'appréciation fondamental de la gravité pénale des violences subies. En effet, la durée de l'ITT, permet de déterminer indirectement la juridiction compétente et la peine encourue par l'auteur [7, 10]. Bien qu'aucun texte législatif ne définisse cette notion juridique, l'ITT au sens pénal doit être comprise comme l'évaluation de la durée, exprimée en nombre de jours, pendant laquelle une personne blessée, victime de coups et blessures suite à une agression, va avoir un état d'incapacité. Cet état

d'incapacité peut se définir comme une perte d'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne, c'est-à-dire les actes élémentaires de la vie quotidienne (toilette, habillement, alimentation, déplacement, etc.) [14]. Or, du fait de l'absence de définition de l'ITT par un texte législatif, celle-ci est encore parfois confondue avec l'incapacité de réaliser les actes de la vie professionnelle et, de ce fait avec la durée de l'arrêt de travail. De même, en l'absence d'une échelle d'évaluation objective de l'ITT mise à la disposition des médecins amenés à rédiger les certificats d'incapacité, l'on observe de grandes disparités entre médecins dans la fixation des ITT pour un même type de lésion traumatique, voir pour un même médecin, ce qui peut avoir des conséquences importantes sur le plan judiciaire en termes de compétence du tribunal justifiant ainsi la mise en place d'un barème indicatif de l'ITT tel que proposé par Lasseguette et Lorin De la Grandmaison [11, 14]. Le médecin doit garder à l'esprit que la rédaction du certificat médical engage sa responsabilité, il doit donc être prudent et respecter les règles de forme et de fond y afférentes [8, 9]. Il doit se limiter à son rôle de technicien et ne pas se laisser entraîner dans celui de magistrat, voire de justicier dans lequel certains enquêteurs et victimes aimeraient l'entraîner [1]. Au regard des exigences liées à la rédaction des certificats médicaux d'incapacité, il nous a paru important d'entreprendre cette étude dont l'objectif était d'apprécier la qualité des certificats médicaux de coups et blessures à usage judiciaire délivrés par les médecins à Abidjan dans le but de contribuer à une meilleure rédaction de ces documents avec une juste appréciation des conséquences de ces violences au plan pénal.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive sur 8 ans (2007 à 2014) réalisée dans le service des Greffes des Tribunaux de Première Instance d'Abidjan (Plateau et Yopougon) où sont déposés les minutes des jugements des décisions de justice et les actes de procédures. Elle a pris en compte 116 dossiers de procédures contenant chacun un certificat médical fourni par la victime. Les dossiers ne contenant pas de certificat médical et ceux en instance de jugement ont été exclus de cette étude en raison du respect du secret d'instruction. Les critères jugés indispensables pour évaluer la qualité et la validité d'un certificat médical ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête anonyme. Ces critères comportaient les éléments suivants : le support (l'en-tête du papier avec l'identité du médecin), la lisibilité, la qualité du médecin, l'identité de la victime, la date, l'heure et le lieu de l'examen médical, le récit de la victime ou commémoratifs, les

signes ressentis par la victime, les antécédents médicaux de la victime, les données de l'examen clinique et des examens complémentaires, le traitement et la conclusion médico-légale y compris la détermination de l'Incapacité Totale de Travail (ITT au sens pénal du terme) et la signature du médecin. Soulignons que l'accès aux dossiers a été autorisé par le Procureur de la République près de chaque Tribunal et l'étude a été réalisée dans le respect du secret médical et du secret d'instruction judiciaire.

3. RÉSULTATS

3.1. Données médico-légales

La majorité des médecins examinateurs était des médecins généralistes (53,4%) et des médecins en formation spécialisée (38,8%) et tous ces examens avaient été réalisés à la demande des victimes elles-mêmes. Ces examens intervenaient le jour même des faits (41,3%), le lendemain (26,7%) et dans les 48 heures (13,7%), le délai le plus long étant de 23 jours. Les blessures décrites par les médecins selon le type le plus grave de lésion chez les victimes étaient dominées, pour ce qui concerne les violences physiques (110 cas) par les plaies contuses (40,9%), les hématomes (17,3%), les ecchymoses (8,2%) et les fractures (7,3%) et pour les agressions à caractère sexuel (6 cas)

par les déchirures de l'hymen (4 cas) et l'inflammation vulvaire (2 cas). La durée de l'ITT fixée par les médecins pour ces blessures était supérieure à 10 jours dans 85,3% des cas et la dénomination de l'ITT la plus utilisée par ces médecins était « Incapacité Temporaire de Travail » dans 65,5% des cas, tandis que la dénomination selon le Code pénal « Incapacité Totale de Travail » représentait 5,1% des cas (tableau I).

3.2. Données relatives à la qualité des certificats médicaux

Les 6 critères retenus pour évaluer la forme d'un certificat avaient été retrouvés sur la plupart des certificats étudiés et 50% de ces certificats étaient saisis à l'ordinateur. Les formules « remis en mains propre à... » et « sous réserve de complications ultérieures » avaient été mentionnées dans respectivement 62,1% et 87,1% des cas (tableau II).

Pour ce qui concerne les 4 rubriques chronologiques évaluant le contenu du certificat, le récit de la victime avait été relaté dans 38 certificats soit 32,7% tandis que les autres rubriques à savoir l'identité du médecin et de la victime, les constatations médicales et les conclusions médico-légales étaient respectées dans la majorité des cas par les médecins rédacteurs.

L'adresse professionnelle identifiant le médecin figurait sur 98,3% des certificats alors que l'adresse et la profession de la victime représentaient respectivement 67,2% et 42,2% des cas (tableau III). Dans le récit de la victime, les éléments les plus retrançrits

Tableau I : Répartition des ITT fixées par les médecins selon la dénomination.

| Dénomination de l'ITT fixée par les médecins | Effectifs | Pourcentage (%) |
|--|------------|-----------------|
| Incapacité Temporaire de Travail | 76 | 65,5 |
| Incapacité de Travail | 6 | 5,1 |
| Incapacité Temporaire Totale | 6 | 5,1 |
| Incapacité Totale de Travail* | 6 | 5,1 |
| Incapacité Temporaire | 5 | 4,4 |
| Incapacité | 2 | 1,7 |
| Incapacité de Travail Temporaire | 2 | 1,7 |
| Interruption Temporaire de Travail | 2 | 1,7 |
| Repos | 2 | 1,7 |
| Incapacité Permanente | 1 | 0,9 |
| Indisponibilité Temporaire de Travail | 1 | 0,9 |
| Repos Temporaire | 1 | 0,9 |
| ITT non définie | 6 | 5,1 |
| Total | 116 | 100 |

* dénomination selon le Code pénal ivoirien.

Tableau II : Répartition des certificats médicaux selon les critères de forme.

| Critères de forme des certificats | | Effectif | Fréquence (%) |
|--|------------------------------|----------|---------------|
| 1/ Usage de papier en-tête (support) | | 114 | 98,3 |
| 2/ Mode de rédaction | | | |
| Manuscrit | <i>Lisible</i> | 22 | 19 |
| | <i>Partiellement lisible</i> | 36 | 31 |
| Dactylographié | | 0 | 0 |
| Saisi à l'ordinateur | | 58 | 50 |
| 3/ Langue utilisée | <i>Français</i> | 116 | 100 |
| | <i>Autre langue</i> | 0 | 0 |
| 4/ Signature manuscrite du médecin | | 116 | 100 |
| 5/ Formule « remis en mains propres à... » | | 72 | 62,1 |
| 6/ Formule « sous réserve de complications ultérieures » | | 101 | 87,1 |

Tableau III : Répartition des certificats médicaux selon les critères sur l'identité.

| Critères sur l'identité du médecin et de la victime | | Effectif | Fréquence (%) |
|---|--|----------|---------------|
| Médecin | | | |
| Nom et prénoms | | 116 | 100 |
| Spécialité | | 116 | 100 |
| Qualité | | 116 | 100 |
| Adresse professionnelle | | 114 | 98,3 |
| Victime | | | |
| Nom et prénoms | | 116 | 100 |
| Sexe | | 116 | 100 |
| Age | | 100 | 86,2 |
| Adresse | | 78 | 67,2 |
| Profession | | 49 | 42,2 |

Tableau IV : Répartition des certificats médicaux selon les critères sur le récit de la victime.

| Critères sur le récit de la victime | | Effectif | Fréquence (%) |
|-------------------------------------|--|----------|---------------|
| Date et heure des faits | | 101 | 87,1 |
| Lieu des faits | | 13 | 11,2 |
| Circonstances de survenue | | 2 | 1,7 |
| Mécanisme des blessures | | 38 | 32,8 |
| Signes subjectifs | | 98 | 84,5 |

par les médecins étaient la date et l'heure de faits (87,1%) et les signes subjectifs (84,5%), (tableau IV). Parmi les critères évaluant les constatations du médecin, la description de l'état psychologique, de l'état antérieur, de la nature des blessures et l'heure de l'examen représentaient respectivement 11,2%,

8,6%, 7,7% et 17,2% des cas (tableau V). Concernant les conclusions médico-légales, aucun médecin n'avait établi de compatibilité entre les faits en cause et les constatations médicales alors que dans 98,3% des cas, ils avaient déterminé l'ITT qui résultait des blessures.

Tableau V : Répartition des certificats médicaux selon les critères sur les constatations des médecins.

| Critères sur les constatations du médecin | Effectif | Fréquence (%) |
|---|----------|---------------|
| Date de l'examen | 114 | 98,3 |
| Heure de l'examen | 20 | 17,2 |
| Lieu de l'examen | 114 | 98,3 |
| Descriptions des blessures | 85 | 73,3 |
| Forme | 38 | 32,8 |
| Nombre | 23 | 19,8 |
| Siège | 80 | 69 |
| Dimensions | 24 | 20,7 |
| Nature | 9 | 7,7 |
| Description de l'état psychologique | 13 | 11,2 |
| Description d'un état antérieur | 10 | 8,6 |
| Description des examens complémentaires | 32 | 27,6 |
| Description du traitement | 49 | 42,2 |

4. DISCUSSION

Notre étude a montré que les victimes de coups et blessures étaient à leur demande, examinées en particulier par les médecins généralistes (53,4%) suivis des médecins en formation spécialisée (38,8%) notamment en chirurgie. Le délai d'examen était court puisqu'il intervenait le plus souvent le jour même de l'agression (41,3%) voire dans les 24 heures (26,7%) ou dans les 48 heures après les faits. Cet examen précoce des victimes débouchant sur la délivrance du certificat médical initial présente des avantages pour l'authentification des constatations médicales. En effet, selon Leporc [13], le délai entre les faits incriminés et la date de l'examen médical est important car un examen précoce est d'une grande importance, puisqu'il donne une description franche des lésions en notant celles qui ne seront apparentes que sur une courte durée. Le type le plus grave de lésions constatées par ces médecins chez les victimes était dominé par les plaies contuses qui représentaient 45,5% des cas loin devant les hématomes (21,8%), les ecchymoses et les fractures des dents qui représentaient respectivement 9,1% et 8,2% des cas. L'ITT fixée par les médecins pour ces lésions a connu différentes dénominations dans les certificats médicaux initiaux délivrés par les médecins. Dans la majorité des cas (94,9%), ces médecins avaient utilisé une dénomination incorrecte de l'ITT avec au premier plan (65,5%), la dénomination « Incapacité Temporaire Totale » qu'il vaudrait mieux appeler « *Déficit Fonctionnel Temporaire* » au lieu de la dénomination correcte au sens pénal contenue dans le Code pénal ivoirien à savoir « Incapacité Totale de Travail » qui n'a été utilisée que dans 5,1%

des cas. Nos résultats sont semblables à ceux de Soumah au Sénégal qui a montré en 2011 que seulement 3% des ITT fixées par les médecins correspondaient à l'ITT au sens pénal du terme recherché en cas de coups et blessures et que dans 95% des cas, l'ITT exprimée par les médecins se rapportait à l'Incapacité Temporaire Totale au sens civil du terme [16]. Ces différentes dénominations témoignent d'une confusion quant à la compréhension de la notion de l'ITT chez ces médecins. L'Incapacité Totale de Travail est une notion juridique et non médicale. En droit pénal, c'est le premier critère de qualification permettant d'apprécier la gravité des violences subies [15]. Selon Doriat [4], il faut donc éviter l'utilisation du sigle « ITT » abrégé car il est difficile de savoir à quoi il fait référence et il est source d'ambiguïté [17]. Il est souvent interprété comme « Incapacité Temporaire de Travail » ou « Incapacité Temporaire Totale » qui sont des notions de droit civil en particulier utilisées en expertise médicale. Il semble logique d'utiliser le terme « Incapacité Totale de Travail » en toutes lettres [4, 15]. L'ITT servira à qualifier les violences, soit de simple contravention, soit au contraire de délit. Il convient dès lors de pouvoir correctement la définir, car bien qu'établie dans l'intérêt du patient, elle aidera (en fonction de la durée donnée par le médecin) les enquêteurs à sanctionner les auteurs des faits, ce qui lui confère son aspect pénal.

Dans notre série, la durée moyenne de l'ITT était de 17,6 jours et la durée la plus longue était de 60 jours, ce qui était supérieure au seuil pénal de 10 jours en matière de violences volontaires qui permet de qualifier les faits et choisir la juridiction compétente pour juger l'auteur.

Ainsi malgré la confusion résultant de l'utilisation du terme « ITT », la majorité des victimes (85,4%) avaient

bénéficié d'une ITT dont la durée était strictement supérieure à 10 jours surtout en cas de plaies, d'hématomes et de fractures de dents. Soulignons toutefois que 9,5% parmi ces victimes avaient une ITT égale à 10 jours et que dans 1,7% des cas, aucune durée d'ITT n'avait été déterminée. Au regard de ces résultats, la durée d'ITT fixée par les médecins ne correspondrait-elle pas à un arrêt de travail ? Le travail dans l'ITT ne serait-il pas confondu avec le travail professionnel ? Or l'ITT au sens pénal du terme n'est pas un arrêt de travail dont la durée peut être plus longue. Ainsi l'ITT pénale ne doit tenir compte que de la période durant laquelle le sujet ne peut pas vaquer de façon autonome aux activités élémentaires de la vie quotidienne (toilette, habillement, alimentation, déplacement, etc.) De plus le Code pénal parle plus spécifiquement d'ITT personnel, ce qui permet de ce fait, aux personnes n'ayant pas ou n'ayant plus une activité professionnelle (enfants, chômeurs, retraités) de ne pas être privées de leurs droits. Si cette confusion est reconnue vraie, la situation est alarmante, surtout quand on tient compte du fait que la production d'un certificat médical initial de coups et blessures volontaires avec une ITT supérieure ou égale à 10 jours implique l'incarcération immédiate de l'auteur des faits avant sa comparution devant le juge. Au regard de l'importance judiciaire de l'ITT, il semble indispensable d'élaborer un barème consensuel pour son évaluation comme l'ont suggéré certains auteurs tels que Lasseguette et Lorin de la Grandmaison [11, 14] qui ont en outre proposé un barème indicatif même si celui-ci présente des limites. Il est également souhaitable que les autorités judiciaires fassent procéder à une réévaluation de cette ITT par des médecins qualifiés notamment les médecins légistes. Le médecin légiste est le mieux placé pour juger de l'état de vulnérabilité physique et psychique de la victime, ainsi que de son caractère apparent et des circonstances aggravantes au regard du Code pénal ivoirien. Il est le spécialiste des blessures médico-légales et ceci est indispensable pour déterminer la nature de l'agent responsable, dater les lésions, déterminer leur caractère volontaire, se prononcer sur la compatibilité des dires avec les constatations objectives et rapporter le tout dans le certificat médical utilisable en justice [1]. Le médecin légiste est le référent technique et arbitre lorsque l'ITT établie par un médecin surprend les enquêteurs ou est en contradiction avec un autre certificat. En effet en France, des études ont montré que plus de 50% des certificats d'ITT supérieure au seuil pénal (8 jours), établis par les médecins généralistes pour des victimes de violences volontaires avaient été réduits à moins de 8 jours par une équipe de médecins légistes. Cette surévaluation de la durée de l'ITT était liée à l'incompréhension de ce terme, à la pression des enquêteurs et des victimes voulant poursuivre et sanctionner l'auteur et aussi parfois à l'ignorance par le médecin rédacteur des implications judiciaires de ce certificat médical [1].

Au vu de ces résultats, nous constatons qu'au-delà de sa fonction de facteur susceptible de donner à un fait de violence un caractère délictuel, la durée de l'ITT est encore dans l'esprit de nombreux magistrats un marqueur particulier de la gravité des violences et déterminant dans le traitement pénal de l'infraction. Cependant le magistrat n'est pas lié par les certificats médicaux dans sa prise de décision, la qualification délictuelle de l'infraction pouvant être établie sur des circonstances aggravantes sans avoir besoin de l'ITT [15]. Quel qu'en soit son usage par les magistrats, les médecins rédacteurs doivent respecter les règles qui régissent la rédaction de ces documents afin de leur conférer leur caractère probant, ce d'autant plus que la multiplicité des circonstances d'établissement des certificats médicaux surtout initiaux ne permet pas toujours au praticien de se rappeler les formulations spécifiques à chaque cas. Il doit cependant, garder en mémoire qu'un bon certificat repose sur des éléments de forme et de fond qui régissent son établissement. Ces éléments constituent la base de toute certification correcte. Ainsi sur la forme, il ressort de notre étude que les certificats médicaux initiaux délivrés par les médecins à Abidjan respectaient pour la plupart les 6 éléments que nous avons retenus pour évaluer la forme des CMI. En effet, pour ce qui concerne le support à savoir le papier en-tête, il a été utilisé pour la quasi-totalité des certificats (98,3%). Ce papier à en-tête est indispensable bien qu'un certificat sur papier libre mais avec toutes les mentions manuscrites soit possible. Cet en-tête permet de déterminer l'adresse professionnelle du médecin (résidence administrative, centre médical, etc.) et de pouvoir le joindre en cas de besoin. Quant au mode de saisie, la moitié (50%) des certificats étaient saisis à l'ordinateur et bien lisible tandis que les 50% autres étaient manuscrits dont 31% étaient peu ou partiellement lisibles. Ce critère de lisibilité est d'un grand intérêt car le certificat sera lu ultérieurement par des personnes autres que les médecins notamment les autorités judiciaires. Nous avons constaté que tous les certificats saisis à l'ordinateur ne posaient aucun problème de lisibilité, de ce fait les médecins devraient dans la mesure du possible informatiser tous les certificats médicaux ; cela facilitera l'archivage.

Pour ce qui concerne la langue, les certificats ont tous été rédigés en français, langue officielle de la Côte d'Ivoire, ce qui facilite leur compréhension par le lecteur. Ils comportaient tous, la signature manuscrite des médecins rédacteurs, ce qui leur confère une traçabilité et montre l'engagement du médecin qui pourra selon les cas assurer toute responsabilité juridique (pénale, civile et disciplinaire) qui en découlera. Toutefois, seuls 62,1% des médecins ont ajouté la mention « certificat délivré à l'intéressé et remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit ». Cette mention est importante car destinée à préserver le secret médical rattaché aux constatations médicales.

Le destinataire du certificat est le garant de la confidentialité des informations qui y sont contenues [5]. Il en est de même pour la mention « sous réserve de complications ultérieures » que tous les médecins n'avaient pas porté sur les certificats délivrés. En effet, seuls 87,1% de ces médecins l'avaient fait alors que cette mention revêt également une importance dans le certificat médical initial, dans la mesure où les lésions sont susceptibles d'évoluer vers des complications ou l'apparition de séquelles qui justifient les réserves pour l'avenir émises par le médecin qui peut être amené à déterminer une ITT complémentaire [6].

Quant au contenu, notre étude a montré que les 4 rubriques chronologiques d'un certificat médical initial (identité du médecin et de la victime, récit de la victime, constatations médicales et conclusions médicolégales) avaient été respectées sur la quasi-totalité des certificats étudiés en dehors du récit de la victime qui n'apparaissait que sur 32,7% des certificats. Toutefois, une appréciation de chacune des rubriques permet de noter des particularités. Ainsi, concernant l'identité, tous les médecins avaient précisé tous les éléments permettant de les identifier mais l'adresse professionnelle ne figurait que sur 98,3% des certificats, c'est dire que certains parmi eux (1,7 %) avaient omis de mentionner cette adresse pourtant essentielle en raison de l'existence de situations pour lesquelles l'autorité judiciaire peut souhaiter joindre directement le médecin ayant délivré le certificat médical soit pour une demande d'informations complémentaires, soit pour une convocation à une audience [12]. Il en est de même pour l'identité de la victime qui contenait toutes les informations utiles sauf la profession qui n'a été précisée que sur 42,2% des certificats. Certes, la profession de la victime ne doit pas interférer avec la détermination de l'ITT au sens pénal mais elle peut servir dans la détermination du temps d'arrêt de travail [7]. Pour ce qui concerne le récit de la victime sur le déroulement des faits, tous les médecins dans notre étude n'avaient pas bien perçu son intérêt car cette rubrique comme nous l'avons indiqué n'a été rapportée que dans 32,7% des certificats étudiés. Non seulement le récit de la victime faisait défaut, mais il était incomplètement renseigné. En effet en dehors de la date et l'heure de survenue des faits et des signes ressentis qui étaient le plus souvent retranscrits sur respectivement 87,1% et 84,5% des certificats, le rappel du mécanisme des blessures, du lieu des faits et des circonstances de survenue étaient quasiment ignorés puisqu'ils n'ont été mentionnés que dans respectivement 32,8%, 11,2% et 1,7% des cas. Rappelons que la date et l'heure de l'agression, si elles sont corrélées à celle de l'examen présentent un intérêt car certaines lésions comme l'ecchymose ont des caractères colorimétriques qui sont fonction de l'âge de la lésion. Quant aux circonstances de survenue et au mécanisme des blessures, ils permettront de comprendre les lésions présentées par les victimes ainsi que le retentis-

tement sur l'organisme et d'établir la compatibilité des constatations médicales avec les faits en cause tout en évitant de s'ériger en enquêteur ou en juge et en se laissant influencer par ces allégations au moment de la détermination de l'ITT [13]. Contrairement au récit de la victime, la rubrique relative aux constatations du médecin figurait sur tous les certificats médicaux et cela est conforme aux règles de délivrance des certificats médicaux qui recommandent que le médecin doit personnellement examiner la victime même si cette rubrique était diversement renseignée. En effet, si la date et le lieu de l'examen étaient précisés sur la plupart des certificats médicaux (98,3% chacun), ce n'était pas le cas pour l'heure de cet examen qui n'était notée que sur 17,2% des certificats or comme nous l'avons souligné, le moment des faits et celui de l'examen, si ces deux dates sont corrélées, elles permettront une meilleure analyse des lésions. Ces blessures ont été décrites dans 73,3% des cas mais cette description était incomplète dans l'ensemble. Hormis le siège qui était précisé dans 69% des cas, les autres paramètres de description des lésions notamment la forme, le nombre, les dimensions et le type n'ont été retrouvés que rarement alors qu'il s'agit d'un examen fondé sur des critères objectifs et reproductibles d'un examinateur à un autre et qui ne devrait pas omettre certains éléments descriptifs. Une bonne description des lésions même mentionnant les signes négatifs comme l'absence de lésion, permettra au médecin d'accorder du crédit à son évaluation du retentissement sur l'autonomie fonctionnelle de la victime. En effet, les faits médicaux constatés ne sont qu'une photo de ce qui est visible et invisible au moment de l'examen [5]. Concernant l'état psychologique, sa description n'a été réalisée que par 11,2% des médecins, ce qui témoigne que ce dommage n'était pas pris en compte dans la fixation de l'ITT par la majorité des médecins alors qu'il a des conséquences considérables sur les actes de la vie courante [2]. Les troubles psychiques suite à une violence peuvent induire une perte d'estime de soi, une perte d'intérêt pour soi et pour l'environnement, conduisant la victime à ne plus être en état de se laver, à éviter certains lieux voire ne plus quitter son domicile. Cet état psychologique doit être donc pris en compte dans la détermination de l'ITT. Tout comme l'état psychologique, l'état antérieur n'était quasiment pas mentionné sur les certificats puisque seulement 8,6% des médecins en ont tenu compte. Certes, seul l'état antérieur interférant avec les faits en cause doit être retenu, mais les médecins doivent indiquer qu'ils l'ont recherché et mentionner s'il existe ou non et ne tenir compte que des antécédents de la victime qui peuvent avoir un lien avec les violences dénoncées [6]. La description des examens complémentaires n'a été retrouvée que dans un peu plus d'un quart (27,6%) des cas et montre que dans la plupart des cas, les médecins n'avaient pas demandé d'examens paracliniques pour rechercher et évaluer le retentissement

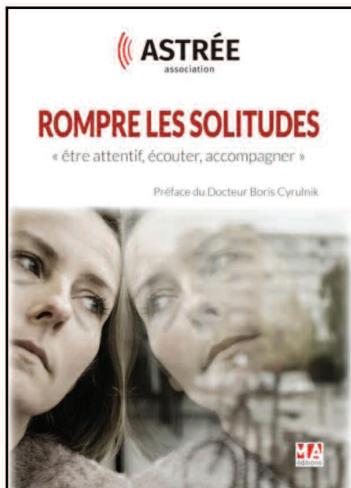
de la violence sur l'organisme. La description du traitement n'était pas non plus systématique car moins de la moitié des médecins (42,3%) l'ont précisé dans les certificats délivrés. Enfin tous les médecins sauf deux, soit 98,3% avaient énoncé des conclusions médico-légales découlant de leurs examens cliniques et para-cliniques mais aucun n'avait établi de compatibilité entre les constatations médicales et les faits en cause. Le médecin peut se prononcer sur la compatibilité des faits avec ses constatations médicales mais cela avec la plus grande prudence; et en matière pénale, la détermination du lien de causalité consiste à s'assurer que les faits répréhensibles sont bien à l'origine des blessures constatées, ce qui peut relever parfois d'une expertise médicale et pourrait expliquer le fait qu'aucun médecin n'avait établi ce lien de causalité [13]. Tous les médecins ayant énoncé les conclusions médico-légales avaient également apprécié les conséquences des blessures au plan juridique en déterminant la durée de l'ITT qui, en raison de la confusion dans la dénomination de ce terme et la mauvaise compréhension de cette notion juridique n'avait pas toujours été exprimée au sens pénal du terme.

5. CONCLUSION

Les problèmes liés au contenu des certificats médicaux d'incapacité nécessitent une formation continue des médecins à Abidjan en vue d'améliorer la rédaction de ces documents. De même, une réquisition adressée au médecin légiste permettra une réévaluation de la durée de l'ITT fixée par les autres médecins souvent confondue avec l'ITT au sens civil ou l'arrêt de travail et ce en vue d'une uniformisation et une meilleure appréciation des conséquences médico-légales des blessures chez la victime. ■

6. RÉFÉRENCES

- [1] Baccino E. Certificat d'incapacité totale de travail. In : Baccino E. Médecine légale clinique, médecine de la violence-prise en charge des victimes et agresseurs. Elsevier Masson ; 2014 : 45-50.
- [2] Chariot P, Dantchev N. Agressions sexuelles chez l'adulte. In : Chariot P, Debout M. Traité de médecine légale et de droit de la santé à l'usage des professionnels de la santé et de la justice. Vuibert ; 2010 : 216-224.
- [3] Loi n°81-640 du 31 juillet 1981, instituant le Code Pénal modifiée par les lois n°95-522 du 6 juillet 1995, 96-764 du 3 octobre 1996, 97-398 du 11 novembre 1997, 98-756 du 23 décembre 1998, Côte d'Ivoire.
- [4] Doriat F, Peton P, Coudane H, Py B, Fourment F. L'incapacité totale de travail en matière pénale : Pour une approche médico-légale. *Médecine & Droit* 2004; 27-30.
- [5] Epain D. Certificats médicaux et Urgence - certificats de coups et blessures. *EMC-Médecine* 2005;10:448-467.
- [6] Ferrant O, Sec I, Rey-Salmon C. Le certificat médical initial. *Journal Européen des Urgences et de Réanimation* 2012;24:101-104.
- [7] Garat P, Faroudja JM. Certificats : Principes et risques. LITT pénale : qu'est-ce-que c'est ? Les entretiens de Bichat 2012 : 1-6. Disponible sur le site <https://www.conseil-national.medecin.fr>
- [8] Gazzah M. Le certificat médical initial. Disponible sur le site : www.efurgences.net.
- [9] Guide de rédaction et de tarification des certificats et autres documents médicaux. Ordre National des Médecins de Côte d'Ivoire, 1^{re} édition. Collection santé EDUCL ; 2010.
- [10] Haute Autorité de Santé (HAS). Synthèse des recommandations de bonne pratique. Certificat médical initial concernant une personne victime de violences-octobre 2011. *Journal Européen des Urgences et de Réanimation* 2012;24:105-113.
- [11] Lasseguette K, Lorin de la Grandmaison G, Bourokba N, Veniel D, Durigon M. Intérêts et limites d'un barème indicatif de l'incapacité totale de travail (ITT). *J Med Leg Droit Med.* 2004;47(4):123-8.
- [12] Le Louarn A, Schweitzer B, Reitzer C. Rédaction d'un Certificat Médical en cas de maltraitance chez l'enfant : évaluation des pratiques des médecins de l'éducation nationale. *J. Med. Leg. Droit Med.* 2005; 48(7-8):469-477.
- [13] Leporc P, Ducoudray D. Expertise médicale en matière pénale. *Méd & Droit* 1999/08;n°37:14-18.
- [14] Lorin de la Grandmaison G., Durigon M. Incapacité totale de travail : proposition d'un barème indicatif. *La Rev du Praticien* 2006;20(718/719):111-3.
- [15] Manaouil C, Pereira T, Gignon M, Jarde O. La notion d'incapacité totale de travail (ITT) dans le code pénal. *La Revue de Médecine Légale* 2011;2(2): 59-71.
- [16] Soumah MS, Ngwa HEE, Ndiaye M, Sow ML. Qualité des certificats de coups et blessures volontaires sur adultes à Dakar et Diourbel, Sénégal. *The Pan Afr Med J* 2011;10:59.
- [17] Tietart-Froge MP. Incapacité totale de travail. In : Campana JP. *Principes de médecine légale*, 2^e édition. Arnette ; 2010 : 97-102.



MA Éditions - ESKA

Rompre les solitudes « être attentif, écouter, accompagner »

Association ASTRÉE

Astrée, association reconnue d'utilité publique, œuvre à rompre l'isolement à tous les âges de la vie et favoriser le mieux-être de personnes en situation de fragilité. Elle accompagne ces personnes grâce à des bénévoles qu'elle forme et qu'elle encadre dans 11 grandes villes. Elle les aide à retrouver un équilibre et à prévenir l'aggravation de leur situation. Astrée met également sa compétence et son expérience, dans les domaines de l'écoute et de l'accompagnement relationnel au service du plus grand nombre : associations, écoles, institutions ou entreprises.

30 % de la population française est exposée au risque de la solitude. Ce fléau sous ses différentes formes dépasse très largement la question des périodes de fêtes ou de canicules. Véritable phénomène de société, silencieux et invisible, la solitude peut frapper n'importe qui et à tous âges. Le livre fait le point sur des situations de solitudes et présente des pistes d'intervention de référents

et de personnalités de premier plan. L'ouvrage est constitué de différentes parties, regroupant les témoignages et les propositions relatives à un sujet ou à une situation particulièrement génératrice de solitudes.

Le contenu du livre est constitué de témoignages de grands acteurs reconnus et souvent médiatiques mais surtout de témoignages d'intervenants de terrain issus d'horizons et d'univers différents. La richesse de cette multiplicité de regards porteurs d'optimisme et de volonté invite à relever le défi des solitudes.

Ont contribué au livre :

Docteur Boris Cyrulnik, Directeur d'Enseignement
Université Toulon-Var
Anne Roumanoff, Humoriste
Laurence de Nervaux, Responsable de l'Observatoire de la Fondation de France
Martine Gruère, Expert Conseil Solidarités Nationales et Éducation, Fondation de France
Bertrand Collomb, Président d'Astrée
Carole Couvert, Vice-Présidente du Conseil Economique, Social et Environnemental (CESE) & Présidente d'honneur de la confédération CFE-CGC
Alain Roumilhac, PDG de ManpowerGroup France et Vice-président de la Fondation Agir Face à l'Exclusion (FACE)
Djelloul Belbachir, Délégué Général d'Astrée
Michèle Vincent & Mario Normand, Administrateurs Astrée

Michel Billé, Sociologue
Professeur Michel Benezech, Psychiatre
Bernard Devert, Président d'Habitat et Humanisme
Philippe Wahl, Président-directeur général du Groupe La Poste
Yvon Breton, Directeur général délégué AG2R LA MONDIALE
Israël Nisand, Professeur de Gynécologie Obstétrique au CHU de Strasbourg, Président du Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français & Président-Fondateur du Forum Européen de Bioéthique
Natacha Espié, Psychologue, Présidente Europa-Donna & **Docteur Marc Espié**, Directeur du Centre des Maladies du sein, Senopôle Nord – Hôpital Saint-Louis
Gilbert Cotteau, Fondateur d'Astrée

BON DE COMMANDE

Je désire recevoir exemplaire(s) de l'ouvrage : « **Rompre les solitudes** »
Sous l'égide de l'Association Astrée - Code EAN 978-2-8224-0502-7

Prix : 20,00 € + 1,00 € de frais de port, soit € x exemplaire(s) = €

Je souhaite commander : 100 ex 200 ex 300 ex 400 ex 500 ex
remise de 5 % à partir de 100 exemplaires

Je joins mon règlement à l'ordre des Editions ESKA : chèque bancaire

Carte Bleue Visa n° Date d'expiration :
 par Virement bancaire au compte des Editions ESKA

Etablissement BNP PARIBAS – n° de compte : 30004 00804 00010139858 36
IBAN : FR76 3000 4008 0400 0101 3985 836 BIC BNPAFRPPPCE

Je souhaite recevoir une Convention de formation

Société / Nom, prénom :

Adresse :

Code postal : **Ville :** **Pays :**

Tél. : **Fax :** **E-mail :**

Veuillez retourner votre bon de commande accompagné de votre règlement à l'adresse suivante :

MA Editions - ESKA – Contact : adv@eska.fr - 12, rue du Quatre Septembre – 75002 Paris – France

Tél. : 01 42 86 55 75 - Fax : 01 42 60 45 35