

Certificat médical initial concernant une personne victime de violences



Recommandation HAS – Octobre 2011

Dr GUILLAIN Angélique

Présentation

Formations

- Médecin généraliste
- DU en réparation de dommage corporel (2012)
- Capacité de pratiques médico-judiciaires (2015)
- DU violence, santé et société (2017)

Postes

- PH médecine générale - CH de Lens
 - médecine polyvalente
 - USMC Vendin le Vieil
 - Création d'une consultation de médecine légale
- PHC médecine légale - CHRU de Lille
- Légiste le soir et les weekends



Le certificat

- But : attester devant les juridictions des violences volontaires ou blessures involontaires subies
- = un élément permettant la sanction éventuelle de l'auteur des faits et indemnisation de la victime
- Pour qui ? Toutes personnes victimes de violences
- Par qui ? Tout médecin thésé inscrit à l'ordre (+SF, dentiste)
- Le certificat n'est pas obligatoire pour réaliser un dépôt de plainte
- La rédaction d'un certificat engage notre responsabilité

Modalités de saisine du médecin

1/ demande spontanée de la victime

- Recueillir le contexte de cette demande de certificat
- Expliquer le but de certificat de coups et blessures
- Différencier de l'arrêt de travail
- Certificat remis à l'intéressé

2/ sur réquisition judiciaire

- = injonction faite à un médecin d'effectuer un acte médico-légal, le plus souvent en urgence
- La réquisition doit comporter : identité de l'autorité requérante, l'article de CPP fondant la demande, l'énoncé précis de la mission, le sceau, signature, date...
- La mission rien que la mission
- Prêter serment par écrit en tête du certificat « d'apporter son concours à la justice en son honneur et en sa conscience »

Le certificat médical

1/ Informations générales

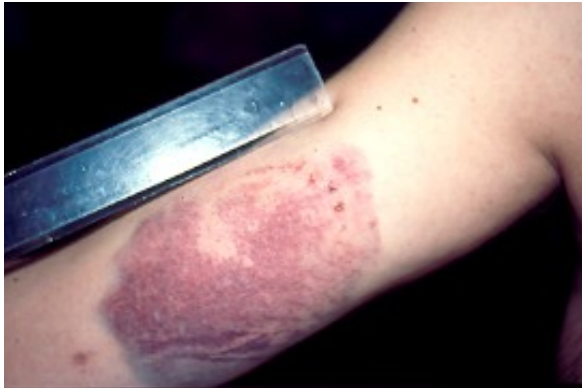
- Coordonnées du médecin
- Identité de la victime (possibilité d'écrire se déclare se nommer...)
- Cadre de l'examen : Lieu et date, sur demande ? Sur réquisition?

2/ Commémoratifs

- Dires de la victime : description des faits sans interprétation, mode déclaratif (déclare que « ... »)
- Soins médicaux reçus depuis les violences : reprendre la description des lésions du certificat initial, des résultats des CR des examens complémentaires, des avis spécialisés...
- Allégations de la victime : douleur, retentissement psychologique

3/ Constatations médicales

- Description des lésions cutanées (nature, dimension, forme, couleur, siège)
- Description des allégations de douleur à la mobilisation, à la palpation
- Description des déficits fonctionnels (port d'attelle...)
- Précision des signes négatifs
- Possibilité de réaliser un schéma et/ou photographies
- Description des manifestations immédiates psychiques (pleurs...)



Ecchymose



Hématome



Erosion

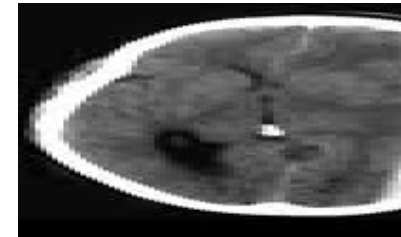


Excoriation



Plaies : à berges nettes ou contuses

Les lésions
traumatiques internes



4/ Conclusion

- Récapitulatif du bilan lésionnel (fracture...) et de l'examen clinique ce jour (stigmate cutané contusionnel...)
- Fixation du nombre de jours de l'incapacité totale de travail au sens pénal du terme
- Date de rédaction du certificat et signature du médecin

Incapacité Totale de Travail

- Pas de définition, pas de tableau
- Il s'agit d'une traduction, en durée (jours, semaines), de la gravité d'un état clinique incapacitant
- **C'est le temps pendant lequel le sujet n'est plus jugé capable d'assurer normalement et sans gêne les actes « basiques » de la vie quotidienne : manger, boire, dormir, se déplacer, manipuler des objets, etc.**
- Rien à voir avec l'arrêt de travail: elle peut concerner un chômeur, un enfant, un retraité...
- Les préjudices divers et variés (pourtant allégués et subis par la victime !): esthétique, agrément (sport...), ne sont pas pris en compte dans le « calcul » du nombre de jours d'ITT
- = **Appréciation globale du retentissement fonctionnel des lésions ou des troubles induits par les violences sur les gestes de la vie quotidienne**
- RETENTISSEMENT FONCTIONNEL SOMATIQUE ainsi que le RETENTISSEMENT PSYCHOLOGIQUE.

Les conséquences judiciaires

- Pour les violences physiques volontaires
 - ITT inf ou égal à 8 jours : Tribunal de Police : CONTRAVENTIONNEL
 - ITT sup à 8 jours : Tribunal Correctionnel : DELICTUEL
- Pour les violences physiques involontaires
 - ITT inf ou égal à 3 mois : Tribunal de Police
 - ITT sup à 3 mois : Tribunal Correctionnel

Attention, le médecin rédigeant le CCBV ne doit pas être influencé par les plaintes parfois excessives afin d'obtenir un nombre de jours d'ITT plus important.

Il existe des circonstances aggravantes qui qualifient obligatoirement les faits en délit.

5/ Particularités

- Certificat à la demande : remis à la victime en mains propres
 - Si mineur : certificat remis à l'autorité parentale
 - Si sous tutelle : certificat remis au tuteur
- Certificat sur réquisition : à l'autorité requérante uniquement
 - La victime ne peut pas recevoir un double de la part du médecin, elle doit demander aux autorités
- Violences sexuelles : toujours sur réquisition

- A conserver
 - Un double du certificat réalisé
 - Les photographies réalisées
 - Un double des documents que la victime nous a transmis
 - L'originale de la réquisition et l'attestation de mission

Service des Urgences
Consultation de Médecine Légale

Dr A. GUILLAIN
RPPS : 10100555829

Médecine Générale

Capacité de Pratiques
Médico-Judiciaires

D.U. de réparation en
dommage corporel

CERTIFICAT MEDICAL

Etabli à la demande de l'intéressé et remis en mains propres

Je, soussignée Docteur Angélique GUILLAIN, certifie avoir examiné l'intéressé au Cen Hospitalier de LENS le xx/xx/xxxx vers xxhxx.

EXAMEN DE : Monsieur xxxxxx XXXXXXXX
Né le xx/xx/xxxx

**Trame certificat
à la demande**

COMMEMORATIFS :

EXAMEN :

- **ALLEGATIONS :**

-
-
-

- **EXAMEN CLINIQUE :**

-
-
-

DISCUSSION ET CONCLUSION

L'Incapacité Totale de Travail au sens pénal du terme est fixée à .
Il n'y a pas d'Incapacité Totale de Travail au sens pénal du terme.

Particularités certificat
sur réquisition

Service des Urgences
Consultation de Médecine Légale

CERTIFICAT MEDICAL

Dr A. GUILLAIN
RPPS : 10100555829

Médecine Générale
Capacité de Pratiques
Médico-Judiciaires

D.U. de réparation en
dommage corporel

Réquisition de :

Date : PV :

Mission :

Je certifie avoir examiné l'intéressé sur réquisition judiciaire au Centre Hospitalier de LENS le xx/xx/xxxx vers xxhxx.

Je, soussignée Docteur Angélique GUILLAIN, prête serment d'apporter mon concours à la justice en mon honneur et ma conscience.

EXAMEN DE : Monsieur xxxxxx XXXXXXXX
Né le xx/xx/xxxx

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Commissariat de Police de
Béthune

Affaire

C/1
tentative de vol par effraction et violence
volontaire

Violences conjugales

Nature de l'affaire

Examen de victime

Annexe au Procès-verbal

2016/1899

REPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Egalité Fraternité

DIRECTION GENERALE DE LA POLICE NATIONALE

REQUISITION A PERSONNE

NOUS : Christian Brigadier de Police
En fonction au Quart Districale de Béthune
Officier de Police Judiciaire, en résidence à BETHUNE

Agissant en vertu des dispositions de l'article 60 et suivants du Code de Procédure Pénale,

Prions et, au besoin, requérons]

Nom du médecin

A l'effet de procéder aux actes ci- après :

- Bien vouloir vous transporter au commissariat de Police de Béthune
- Bien vouloir examiner Monsieur [] victime de violence volontaire en date du 19/03/2016
- Bien vouloir nous fournir un descriptif des différentes lésions subies par l'intéressée et nous fixer une éventuelle I.T.T. provisoire ou définitive,
- Bien vouloir nous remettre les conclusions de vos constatations par rapport pour jonction à la procédure en cours,

La personne requise, prêtera serment, par écrit en tête de son rapport ou par déclaration séparée, d'apporter son concours à la justice, en son honneur et conscience, et pour sa garantie personnelle, et afin qu'elle n'en ignore et ait à s'y conformer, lui remettons l'original de la présente réquisition judiciaire.

Fait à Béthune , le 19/03/2016

L'Officier de Police Judiciaire



Modèle de réquisition
judiciaire

ATTESTATION DE MISSION (1)

Cadre n°1 à renseigner par le prestataire (2)

AUTORITE REQUERANTE :	
Nom et qualité :	Doit être indiqué : - La personne qui a établi la réquisition - Le numéro du PV
Service : Ciat Lens – Groupe stups	
Référence de l'affaire : 2017/4290	
PERSONNE REQUISE :	
Nom et prénom ou Titre :	Doit être indiqué : Les coordonnées de la personne requise
Adresse :	
Courriel :	
Fax :	
MISSION REALISEE	
<input checked="" type="checkbox"/> Rapport d'examen médical (article R. 117 CPP) en date du <u>18/2/2017</u> <input type="checkbox"/> Fiche d'examen clinique (article R. 117 CPP) en date du <input type="checkbox"/> Rapport d'expertise médicale (article R. 117 CPP) en date du <input type="checkbox"/> Rapport d'enquête sociale (article R. 121-1 et R. 121-3 CPP) en date du <input type="checkbox"/> Rapport d'enquête de personnalité (article R. 121-1 et R. 121-3 CPP) en date du <input type="checkbox"/> Rapport dans le cadre d'un contrôle judiciaire (article R. 121-1 et R. 121-3 CPP) en date du.... <input type="checkbox"/> Rapport dans le cadre d'un sursis avec mise à l'épreuve (article R. 121-1 et R. 121-3 CPP) en date du.... <input type="checkbox"/> Traduction orale (article R. 122 CPP) Date de la traduction : Heure de début : Heure de fin : <input type="checkbox"/> Traduction écrite (article R. 122 CPP) Date de remise de la traduction : Nombre de pages en français (1 page = 250 mots) : <input type="checkbox"/> Rapport d'enquête sociale ordonnée en matière civile (article R. 221 CPP) en date du <input type="checkbox"/> Audition d'enfant (article R. 221-1 CPP) en date du <input type="checkbox"/> Administrateur ad hoc (article R. 216 CPP et A43-10) <input type="checkbox"/> Assessorat tribunal des pensions militaires (article R. 46 code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre) <input type="checkbox"/> Autres (préciser la nature de la mission) :	

Il s'agira la plupart du temps d'un rapport d'examen médical

Cadre n° 2 réservé à l'autorité requérante (3)

Nom	Prénom	franck	Qualité	OPJ
Fait à		Lens.....		le : 18/02/2017
Signature et cachet				

(1) Cette attestation est jointe à la réquisition ou à l'ordonnance ;

(2) Le cadre n° 1 est à renseigner par la personne requise ou désignée, après la réalisation de sa mission ;

(3) Le cadre n° 2 est à compléter par le prescripteur, après vérification des mentions portées.

L'attestation signée peut être retournée par tout moyen (remise en main propre, courrier, courriel, fax)

Modèle d'attestation de fin de mission



Le paiement des réquisitions



- Dématérialisé
- Sur le site CHORUS PRO
- Nécessité de créer un compte
- Pour chaque réquisition, obligation de transmettre la réquisition et l'attestation de mission

Besoin d'aide ?

- Pour toute question médico-légale :
 - TEL : 06.88.79.05.44
- Pour une victime souhaitant un CCBV à sa demande
 - CH de Lens, le vendredi matin
 - rdv au 03.21.69.12.13



MERCI

