Annexe 5 : DOCUMENTS MEDICAUX

Le certificat médical constitue un acte authentique attestant par écrit, de la part d’un professionnel extérieur au cercle familial, l’existence de lésions traumatiques ou de symptômes traduisant une souffrance psychologique. Il constitue le premier élément probatoire objectif sur lequel l’autorité judiciaire pourra s’appuyer pour décider de l’orientation de la procédure. Il importe donc qu’il soit rédigé avec une lisibilité et une précision particulières.

Afin d’harmoniser les documents existants et dans le souci d’aider les professionnels dans cet exercice, vous trouverez joints en annexe :

* Pour les médecins :

1 - CERTIFICAT MEDICAL en cas de violences sur personne majeure

 2 – Notice explicative pour renseigner le certificat

 3 – Eléments relatifs à la couleur et la datation des lésions

 4 - Barème indicatif de détermination de l’ITT

* Pour les sages femmes :

 1 - CERTIFICAT MEDICAL de constatation, par une sage-femme, de lésions et signes qui témoignent de violences

 2 – Notice explicative pour renseigner le certificat

* Autorisation de prise de clichés avec possibilité de remise ultérieure aux services enquêteurs

**CERTIFICAT MEDICAL INITIAL en cas de violences**

Je certifie avoir examiné le (*date en toutes lettres*) :

à heure (s) , à *(Lieu : cabinet, hôpital, domicile ou autre)*

une personne qui me dit s’appeler Madame ou Monsieur (*NOM PRENOM*)

Né (e) le : (*en toutes lettres*)

Cet examen a nécessité la présence d’une personne faisant office d’interprète (*Nom prénom, adresse*) :

**FAITS OU COMMEMORATIFS :**

La personne déclare avoir été victime le à (*date & heure*)

à (*lieu*)

de *(description sommaire des circonstances)* «

**DOLEANCES DE LA PERSONNE :**

La personne dit se plaindre de : «

  »

**ETAT ANTERIEUR/ANTECEDENTS** *(éléments antérieurs susceptibles d’être en relation avec les faits exposés)*

**EXAMEN CLINIQUE des lésions physiques** : *description précise des lésions (avec des mots compréhensibles par des non-médecins - éviter les termes trop techniques), de leur siège et de leurs caractéristiques sans préjuger de l’origine*

* Description des lésions sur le plan physique avec couleurs et tailles des lésions traumatiques visibles :
* Descriptions des troubles fonctionnels sur le plan physique : (*boiterie, immobilisation d’un membre…)*

Etat gravidique et âge de la grossesse (le cas échéant) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Joindre photographies éventuelles prises par le médecin,***

 ***Datées, signées et tamponnées au verso***

**EXAMEN CLINIQUE des lésions traumatiques psychiques** : *description précise des lésions (avec des mots compréhensibles-éviter les termes trop techniques),et de leurs caractéristiques sans préjuger de l’origine*

* Description de l’état psychologique (pleurs, tremblements, cauchemars….) :
* Descriptions des troubles fonctionnels sur le plan psychique :

**Traitements prescrits :**

Suivi personnalisé prescrit :

**EXAMENS COMPLEMENTAIRES ET/OU AVIS SPECIALISES**: *prescription d’examens complémentaires (radiographies, consultations spécialisées) qui pourront modifier les conclusions*

**INCAPACITE TOTALE DE TRAVAIL** *(cf. notice explicative et annexe spécifique pour l’aide à la détermination de la durée d’ITT jointes en annexe au protocole de lutte contre les violences faites aux femmes)*

 **L’ITT est établie sur la base des signes cliniques des lésions physiques et du retentissement psychologique décrits dans les rubriques ci-dessus**.

La durée de l’incapacité totale de travail – au sens pénal - est de (*en toutes lettres*)

 *Sous réserve de complications ultérieures*

*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*** *notamment : manger, dormir, se laver, s’habiller, sortir pour faire ses courses, se déplacer, jouer (pour un enfant). A titre d’exemples : la perte des capacités habituelles de déplacement, des capacités habituelles de communication, de manipulation des objets, altération des fonctions supérieures, la dépendance à un appareillage ou à une assistance humaine. La période pendant laquelle une personne est notablement gênée pour se livrer à certaines des activités précitées est une période d’incapacité.*

« Certificat établi à la demande de l’intéressé(e) ou de son représentant légal et remis en main propre pour servir et valoir ce que de droit »

Fait le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Tampon du médecin** | **Signature du médecin** |

***Un double doit être conservé par le médecin***

 ***la conservation des documents et photos peut permettre de prouver la réitération des faits***

****

****

**Eléments relatifs à la couleur et la datation des lésions**

(extrait du Traité de médecine légale de Jean Pol Beauthier -Editions de Boeck)

L’ecchymose adopte progressivement les teintes suivantes :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Teinte** | **Datation** | **Observations** |
| Violette ou bleuâtre | 1, 2 ou 3 jours | Cette coloration apparaîtra d’autant plus vite que la lésion est très superficielle – elle pourra ne pas apparaître si la lésion est très profonde |
| Verdâtre | 4 à 10 jours |  |
| Brun jaunâtre | 10 à 15 jours |  |

La coloration disparaît en 2 à 3 semaines, par résorption à partir de la périphérie.

Les lésions très superficielles peuvent disparaître en une semaine.

**La détermination de l’ITT pour retentissement psychologique nécessite une description précise du retentissement de l’agression sur le quotidien de la personne : sidération, pleurs en permanence, angoisse majeure….**

**En ce qui concerne l’ITT pour lésions physiques, le barème ci-dessous peut apporter une aide à son évaluation.**

**Barème indicatif de détermination de l’ITT**

Extrait des articles :

*Incapacité totale de travail Proposition d’un barème indicatif. G. Lorin de la Grandmaison, M. Durigon. La revue du Praticien - Médecine Générale du 30 janvier 2006 - Tome 20 n° 718/719*

*Incapacité totale de travail Certificat coups et blessure : le juste prix de l'ITT. S. Grill, S. Oustric, M. Contis, N. Telmon, D. Rougé . La revue du Praticien - Médecine Générale du 12 novembre 2008- Tome 22 n° 809 p 906-907.*

Principe du barème :

1. Détermination d’un score lésionnel **SLB**
* Prendre en compte le type le plus grave des lésions constatées, selon une échelle de gravité de 1 à 7 et indiquer le chiffre approprié pour **M**
* Considérer le nombre de lésions et scorer l’indice **N** de 0 à 3
* Mesurer la taille de la plus grande lésion sur son plus grand axe et chiffrer l’indice **T** de 0 à 3. Une valeur nulle est arbitrairement donnée lorsque la lésion n’est pas mesurable comme une luxation.
* Le score lésionnel est déterminé en effectuant la somme suivante **SLB = M+N+T**
1. Détermination de l’indice de gêne fonctionnelle globale **G**

Le médecin doit cliniquement évaluer la gêne occasionnée par les blessures subies sur le plan des gestes de la vie courante. Cet indice apprécié selon une échelle de gravité allant de 0 à 3 (nulle, discrète, modérée, sévère) doit être multiplié par deux sir les blessures touchent le membre supérieur correspondant à la main dominante.

1. Détermination de l’index d’incapacité brut

Cette détermination s’effectue par la multiplication suivante **SLB x G**

1. Détermination du nombre de jours d’ITT

A partir du tableau de correspondance, reporter le chiffre obtenu en termes d’index d’incapacité brut pour fixer un **nombre de jours d’incapacité**.

L’ITT est la somme suivante

**ITT = nombre de jours d’incapacité + durée d’immobilisation + durée d’hospitalisation.**

Définition ITT : durée en nombre de jours de la perte d’autonomie dans la réalisation des **gestes élémentaires** de la vie

|  |
| --- |
| * **Barème indicatif de détermination de l’ITT**
 |
|  | * **Gravité M=1-7**
 | * **Nombre N=0-3**
 | * **Taille maxi T=0-3**
 |
| * Score lésionnel brut **SLB= M+N+T**;
 | * Abrasion = 1
 | * 1 lésion = 0
 | * <1cm=0
 |
|  | * brulure 1 °= 1
 | * 2-5 lésions = 2
 | * 1-5 cm=1
 |
|  | * Ecchymose=2
 | * 6-10 lésions = 2
 | * …
 |
|  | * Raideur=2
 | * >10 lésions =3
 |  |
|  | * Hématome=3
 |  |  |
|  | * Plaie=3
 |  |  |
|  | * Brulure > 1 °= 4
 |  |  |
|  | * Entorse =5
 |  |  |
|  | * Luxation = 6
 |  |  |
|  | * Fracture = 7
 |  |  |
|  |  |  |  |
| * Gene fonctionnelle **(= G**)
 | * De 0 à 3 (\*2 si membre supérieur dominant)
 |
|  | * Gène nulle =0
 |  |  |
|  | * Gène discrète = 1
 |  |  |
|  | * gène modérée = 2
 |  |  |
|  | * Gène sévère = 3
 |  |  |
|  |  |  |  |
| * index d’incapacité brut = **SLB\*G**
 |  |  |  |
|  | * **Index d’incapacité brut**
 | * **ITT**
 |  |
|  | * Entre 0-4
 | * 0-2jours
 |  |
|  | * 5-9
 | * 2-4 jours
 |  |
|  | * 10-19
 | * 4-6 jours
 |  |
|  | * 20-24
 | * 10-12jours
 |  |
|  | * 25-29
 | * 12-14 jours
 |  |
|  | * >30
 | * > 15 jours
 |  |

**Autorisation de prise de clichés et de constitution de preuves**

**Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Autorise le professionnel de santé, dans le cadre de l’examen médical qu’il réalise, a prendre des photographies des lésions dont je fais l’objet.**

**Je reconnais être informé(e) que ces clichés constituent des pièces complémentaires au certificat médical de constatation des blessures. Je peux donc les présenter aux forces de l’ordre à l’appui du certificat médical de constatation.**

**Si je n’engage pas de procédure judiciaire immédiate, les documents (certificat médical et photos) seront archivés dans mon dossier médical.**

**Si je décide de porter plainte plus tard, j’autorise les professionnels de santé à remettre aux enquêteurs, les différentes pièces de mon dossier (certificat de constatation, photos…) qui pourront devenir des preuves utiles.**

**Recopier la phrase surlignée, dater et signer**

**Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Signature**