Revues générales

Peut-on établir un certificat avec une ITT en pédiatrie ?

RÉSUMÉ : Le pédiatre ne peut refuser d'établir un certificat médical initial constatant des lésions pouvant être consécutives à des violences volontaires ou des blessures involontaires subies, et précisant l'existence et la durée d'une incapacité totale de travail (ITT) qui en résulte.
Le terme d'ITT est ambigu. Au sens pénal, l'ITT reflète la période pendant laquelle la victime ne peut remplir la totalité des fonctions basiques de la vie courante du fait de son état. Cette incapacité se compte en jours ou en mois. Elle permet au magistrat de qualifier juridiquement l'infraction applicable.

D. DEVICTOR
Pédiatre, Médecin conseil
de la Direction des Affaires juridiques
de l'AP-HP.

S. IROZ
Magistrat judiciaire en détachement,
Directrice déléguée à la direction
des Affaires juridiques de l'AP-HP.

La réponse à cette question est sans ambiguïté : non seulement le pédiatre peut établir ce certificat, mais il doit le faire si une victime, son représentant légal ou l'autorité judiciaire le lui demande. En effet, tout médecin, indifféremment de sa spécialité ou de son mode d'exercice, qu'il soit médecin traitant de la victime ou non, ne peut refuser d'établir un certificat médical initial attestant des lésions constatées et précisant la durée de l'incapacité totale de travail (ITT) qui en résulte. La notion d'ITT désignant la durée pendant laquelle une victime éprouve une gêne notable dans les actes de la vie courante, elle est parfaitement applicable aux enfants victimes d'atteintes physiques et psychologiques.

La production d'un certificat médical mentionnant l'ITT d'une victime d'atteintes à son intégrité est indispensable pour défendre en justice ses intérêts et permettre des poursuites contre l'auteur des faits. À ce titre, l'article 76 du code de déontologie médicale codifié à l'article R. 4127-76 du Code de la santé publique prévoit en son premier alinéa que "*l'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires*" [1, 2].

Modalités de saisine du médecin

En pédiatrie, ce certificat est le plus souvent demandé par les représentants légaux d'un mineur qui a subi des violences volontaires ou des blessures involontaires. Il peut être également demandé par le mineur lui-même mais celui-ci doit être accompagné de son représentant légal ou de toute autre personne chargée de le représenter, en particulier un mandataire *ad hoc* désigné par l'autorité judiciaire lorsque les représentants légaux ne peuvent défendre les intérêts du mineur victime, par exemple lorsque les parents sont eux-mêmes les auteurs de violences sur leur enfant mineur.

Le médecin ne peut refuser ce certificat au motif que la victime ou son représentant légal n'entend pas lui indiquer l'usage du certificat. Cependant, afin de répondre de manière précise et pertinente à la demande de ce certificat, 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 donc recommandé de recueillir auprès

Revues générales

de la victime ou son représentant légal des éléments d'information aussi précis que possible relatifs aux circonstances, en s'abstenant de toute hypothèse ou interprétation.

Le corps médical peut également être sollicité par voie de réquisitions judicaires aux fins d'établir un certificat médical. Tout médecin, et en l'occurrence tout pédiatre, peut être concerné quel que soit son mode d'exercice. Dans le cadre de l'examen d'une victime sur réquisition, le médecin doit être attentif au contenu de la réquisition écrite reçue et en particulier aux mentions suivantes :
– l'identité et la fonction du requérant, de la personne ou du service requis ;
– le cadre juridique de cette demande (les enquêtes diligentées par le procureur de la République ou les informations judiciaires menées par le juge d'instruction) ;
– le contenu précis de la mission ;
– la signature du requérant, la date et le sceau.

Si le médecin requis s'estime insuffisamment ou non compétent pour répondre à la mission, s'il a un doute quant aux informations à communiquer ou bien encore s'il considère avoir un conflit d'intérêt, ce dernier doit prendre rapidement contact avec son requérant pour s'en expliquer et, le cas échéant, demander à être dessaisi.

Enfin, le pédiatre doit "s'autosaisir" et signaler au procureur de la République, sur le fondement de l'article 40 du Code de procédure pénale, toute situation évoquant une maltraitance sur un enfant. En cas de constatation de lésions évocatrices de violences sur un mineur, le pédiatre doit agir dans l'intérêt de la victime pour la protéger et faire un signalement aux autorités judiciaires ou administratives. C'est une dérogation légale à l'obligation de tenir le secret médical et une obligation déontologique. En cas de "danger immédiat avéré", il convient de saisir le procureur de la République territorialement compétent. 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). Le pédiatre peut également prendre conseil auprès de personnes compétentes telles que la permanence du parquet des mineurs et les services sociaux. Il convient de préciser que ni l'accord de l'enfant mineur victime, ni celui de ses représentants légaux n'est exigé pour effectuer ce type de signalement concernant un mineur en danger.

Dans tous les cas, la rédaction d'un certificat engage, par son contenu et sa formulation, la responsabilité du médecin.

Les enfants concernés

Toutes les victimes consultant un médecin, de la naissance à la veille de leurs 18 ans dans les conditions de saisine précisées ci-dessus, quel que soit le type de violences volontaires ou blessures involontaires, physiques ou psychiques, peuvent demander un certificat précisant la durée de l'ITT.

Certaines victimes mineures particulièrement vulnérables justifient d'une attention particulière car leur état constitue une circonstance aggravante au plan pénal :
– les mineurs de moins de 15 ans ;
– les mineurs présentant une vulnérabilité particulière en raison leur état physique ou mental (handicap physique ou psychique, grossesse, maladie, infirmité). Il est donc recommandé de faire état de cette vulnérabilité dans le certificat en énonçant les éléments médicaux permettant de la caractériser de manière concrète.

L'examen médical

L'examen médical préalable à la rédaction du certificat initial doit être strict dans la description des lésions ou des troubles psychiques. Il faut s'en tenir aux faits médicaux personnellement constatés et aux faits, rien qu'aux faits. Les déclarations de la victime seront écrites entre guillemets ou au conditionnel en précisant si elles sont spontanées ou en réponse à une demande du médecin. Le médecin ne doit en aucun cas émettre un avis personnel sur le caractère volontaire ou involontaire des actes à l'origine des lésions ou sur l'identité de l'auteur des faits. Chaque mot du certificat doit être pesé. L'examen clinique est minutieux et porte sur les aspects somatiques et psychiques.

1. Aspects somatiques

Le pédiatre 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 mesures et des photographies. Il est recommandé de rechercher les signes cliniques négatifs pouvant être contributifs. Enfin, il est recommandé de solliciter des aides au diagnostic dès que nécessaire (radiographies, analyses biologiques). Dans ce cas, le pédiatre établit ultérieurement un certificat rapportant les résultats de ces examens complémentaires. Si nécessaire, la victime peut être adressée à un spécialiste.

2. Aspects psychiques

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. Par exemple, le fait de mentionner un état de stress, de sidération ou encore des pleurs de l'enfant victime lors de l'examen sera particulièrement précieux pour les magistrats amenés à traiter cette situation au plan judiciaire, que ce soit pour apprécier la situation de danger avérée d'un mineur ou pour décider des poursuites pénales contre l'auteur des faits. De même, les précisions du médecin relatives à ses constatations sur la relation entre l'enfant victime et l'adulte qui l'accompagne (enfant apparaissant sous

influence importante voire manipulé, enfant terrorisé, enfant surprotégé…) constituent des éléments d'appréciation significatifs à mentionner dans le certificat médical.

3. Cas particulier de suspicion d'une maltraitance chez un enfant

Certains facteurs de risques sont à rechercher, soit relatifs à l'enfant – prématurité, anomalies congénitales, troubles neurologiques –, soit concernant les parents – difficultés relationnelles intrafamiliales, conduites addictives [4].

En cas de constatation médicale de signes évocateurs de maltraitance chez un enfant, sa protection prime sur la rédaction du certificat et il est recommandé d'hospitaliser l'enfant de manière à l'éloigner du danger, d'alerter l'autorité judiciaire (parquet des mineurs) et de procéder à 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 neutre adressant l'enfant aux urgences, par exemple, et de téléphoner parallèlement au pédiatre de garde pour lui exposer clairement les éléments médicaux en faveur d'une suspicion de maltraitance et rendant nécessaire une hospitalisation.

>>> Aspects physiques

Il est recommandé d'être attentif aux éléments pouvant faire suspecter une maltraitance, tout en restant objectif dans l'interprétation. L'examen de la peau et du cuir chevelu permet parfois d'évoquer une origine accidentelle ou intentionnelle (brûlures, ceinture, martinet, traces de mains…). Le médecin pratiquant cet examen doit être également attentif à l'éventuelle incohérence entre certaines lésions et le récit des parents ou encore l'âge de l'enfant. C'est le cas, par exemple, d'un nourrisson qui présente un hématome après s'être cogné contre les barreaux de son lit d'après les dires de ses parents ou de la personne en assurant sa garde.

>>> Aspects psychiques

L'enfant étant influençable, il est recommandé de ne pas mener ou diriger l'entretien, de laisser l'enfant s'exprimer à sa façon ou bien de lui poser des questions simples et ouvertes, sans jamais lui suggérer tel événement ou symptôme.

Le certificat initial descriptif

Ce certificat obéit aux généralités de tout certificat : il doit être rédigé, de préférence dactylographié, par un médecin en titre et inscrit au tableau de l'ordre des médecins, en français, avec l'identification du médecin, de la victime, du représentant légal sous la forme "*me déclare se nommer…*" Sa rédaction est donc très codifiée et un modèle de certificat est disponible sur le site de la HAS (***encadré I***).

Le certificat ne décrit que les faits médicaux personnellement constatés et certains, il est écrit au présent de l'indicatif, évite d'interpréter ou de dénaturer les faits. Les dires de la victime ou de son représentant légal seront rapportés entre guillemets sous la forme "*selon les dires de la victime…*" La parole de l'enfant doit être écoutée avec prudence et si possible, dans un premier temps, en l'absence des parents.

Le site de la HAS fournit une trame de certificats descriptifs et des recommandations de bonnes pratiques (rubrique certificat médical initial concernant une personne victime de violence) [3].

Le certificat doit mentionner :
- l'identité, l'adresse, la qualification du rédacteur ;
- l'identité de l'agressé (aux dires de l'intéressé) ;
- le résumé des faits (aux dires de l'intéressé ; date, heure) ;
- les antécédents (pouvant interférer avec les lésions) ;
- les doléances de l'intéressé ;
- la description des lésions et symptômes (chiffres doublés en lettres) ;
- les examens complémentaires avec résultats ;
- les conclusions sur la durée de l'ITT ;
- la datation et signature du rédacteur ;
- la remise du certificat à la victime ou à l'autorité requérante.

Encadré I.

Les rubriques du certificat :

>>> Les déclarations de la victime et ses doléances seront retranscrites entre guillemets ou au conditionnel.

>>> La description lésionnelle complète de l'examen clinique (voir ci-dessus) dans laquelle il ne faut pas oublier de préciser :
– les signes négatifs ;
– un état antérieur pouvant être en rapport avec les violences subies (cicatrices, fractures, déformations antérieures aux violences actuelles) ;
– un état caractérisant l'existence d'une vulnérabilité.

>>> Il est possible de reporter toutes les informations sur un schéma.

>>> Le certificat mentionnera les examens et avis cliniques complémentaires réalisés et leurs résultats (radiographies, données biologiques, par exemple).

>>> Le certificat précisera en toutes lettres la durée de l'ITT selon le modèle suivant : "*une durée d'incapacité totale de travail de dix jours sous réserve de complications ultérieures*" (en évitant le sigle ITT qui est source d'ambiguïté). Dans certaines situations, le médecin pourra préciser que le quantum de l'ITT est fixé "*sous réserve d'une réévaluation quelques jours plus tard*" ou encore "*sous réserve de l'évaluation du retentissement psychologique chez la victime*".

Il sera conclu, daté et signé avec la mention "*certificat établi à la demande de… et remis en main propre*". Il peut être remis ou transmis à un tiers sur demande

Revues générales

POINTS **FORTS**

- Un pédiatre ne peut refuser d'établir un certificat médical précisant une ITT, la rédaction de ce certificat étant indispensable pour protéger l'enfant et défendre ses intérêts.
- Le terme d'ITT est ambigu car il renvoie uniquement à la notion de gêne fonctionnelle qu'éprouve la victime dans ses activités quotidiennes et usuelles.
- En procédure pénale, la qualité des constatations initiales est très déterminante pour la suite de l'enquête et le déclenchement de poursuites répressives.
- Le site de la HAS fournit des recommandations de bonnes pratiques pour dresser un certificat initial et déterminer le quantum d'ITT.
- Chez le nourrisson, il est difficile de fixer l'ITT car le nourrisson est dépendant de façon permanente d'une tierce personne. Compte tenu de ces difficultés, il est souvent de règle de prendre la décision d'une hospitalisation et l'ITT pourra être fixée secondairement.

expresse de la victime (par exemple au médecin traitant, à l'officier de police judiciaire en charge de l'enquête). En cas de réquisition judiciaire, il est directement communiqué à l'autorité judiciaire. Un double sera conservé.

La détermination de l'ITT

1. Définition de l'ITT

L'ITT est une notion exclusivement de droit pénal en matière d'atteintes volontaires ou involontaires aux personnes. Elle ne fait pas l'objet d'une définition juridique dans le code pénal. Sa dénomination est source de confusion dans la mesure où l'incapacité ne concerne pas le travail au sens habituel du mot mais renvoie uniquement à la notion de gêne fonctionnelle dans les activités quotidiennes et usuelles de la victime. Elle concerne ainsi tous les âges de la vie et est complètement indépendante de l'exercice ou non d'une activité professionnelle (la notion d'arrêt de travail est distincte de celle de l'ITT). Elle permet aux magistrats de qualifier juridiquement les faits et de déterminer ainsi les infractions applicables à chaque cas d'espèce selon différents seuils de durée d'ITT (8 jours/3 mois). La gravité des infractions faisant appel à la notion d'ITT est donc fonction du préjudice causé sur la victime.

L'ITT ne reflète pas la violence infligée mais ses conséquences. L'ITT traduit de façon quantitative le retentissement fonctionnel des blessures détaillées par le médecin. Nous pouvons en retenir la définition suivante : "*durée pendant laquelle la victime de violences ne peut remplir la totalité des fonctions basiques de la vie courante du fait de son état et notamment habillement, déplacement, toilette, scolarité, travail, activités personnelles et de loisirs*". Elle a donc bien vocation à s'appliquer à un enfant qui, du fait de l'atteinte subie à son intégrité physique ou psychique, se trouverait dans l'incapacité provisoire d'effectuer des actes essentiels de sa vie courante comme manger seul, s'habiller, jouer, dormir, aller à l'école, faire du sport.

2. Critères de détermination

L'ITT est mesurée en jours ou en mois à compter de la date des faits. Il n'existe pas de consensus sur son évaluation médicale, ni de barème. À titre d'exemple, en cas d'immobilisation du fait d'une fracture, l'ITT correspond à la durée de l'immobilisation à laquelle s'ajoute la durée de la rééducation.

>>> Chez le nourrisson, il est très malaisé de fixer l'ITT car le nourrisson est dépendant de façon permanente d'une tierce personne et il est difficile d'apprécier correctement le retentissement psychologique d'une atteinte à l'intégrité physique. Compte tenu de ces difficultés, il est souvent de règle de prendre la décision d'une hospitalisation pour évaluer ensuite l'ITT pendant cette période.

>>> Toutes les violences commises sur un mineur de moins de 15 ans constituent une circonstance aggravante des infractions d'atteintes à la personne prévues par le code pénal, quelle que soit la durée de l'ITT. Le quantum de l'ITT dans une affaire donnée constitue pour la juridiction de jugement un critère d'appréciation de la gravité des faits et ayant une incidence directe sur la détermination de la peine prononcée contre la personne reconnue coupable (notamment peines d'emprisonnement et/ou d'amende).

>>> Si le pédiatre se trouve véritablement dans l'impossibilité de déterminer la durée de l'ITT, par exemple chez un nourrisson ou petit enfant, il pourra se limiter à la rédaction d'un certificat médical initial descriptif des blessures sans préciser cette durée. Une ITT peut toujours être déterminée à distance et sur réquisition judiciaire adressée à un médecin légiste.

Conclusion

La pratique des urgences met souvent les pédiatres en situation de prêter leur concours à la justice. En droit pénal, la

qualité des constatations médicales initiales sur l'enfant est déterminante pour le traitement judiciaire de la situation du mineur en danger et les poursuites répressives de l'auteur des faits. Les magistrats ont donc besoin de s'appuyer sur des certificats médicaux effectués par des professionnels spécialement formés. Si les unités médico-judicaires (UMJ) déployées sur le territoire national ont vocation à remplir cette mission du fait de la présence en leur sein de médecins légistes, tout médecin sollicité pour établir un certificat médical déterminant une ITT chez un enfant doit s'efforcer d'y répondre, dans l'intérêt de cet enfant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Code pénal legifrance : www.legifrance.gouv.fr
2. Code de déontologie médicale codifié au sein du code de la santé publique : www.legifrance.gouv.fr
3. Haute Autorité de Santé. Certificat médical initial concernant une personne victime de violences. Recommandation de bonne pratique. Octobre 2011. www.has-sante.fr
4. Dupont M, Rey-Salomon C. *L'enfant, l'adolescent à l'hôpital. Règles et recommandations applicables, aux mineurs*. Les Guides de l'APHP. Doin Éditeurs/Éditions Lamarre, 2002.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.