

EVALUATION DE L'INCAPACITE TOTALE TEMPORAIRE ET ETUDE DES CONSEQUENCES MEDICO-LEGALES: ACTIVITE DU SERVICE DE MEDECINE LEGALE DE SFAX

EVALUATION OF TEMPORARY TOTAL INCAPACITY AND FORENSIC IMPACT

M. ZRIBI^{1,2,*}, W. BEN AMAR^{1,2}, N. FEKI^{1,2}, Z. KHEMEKHEM^{1,2}, Z. HAMMAMI^{1,2}, S. BARDAA^{1,2}, S. MAATOUG^{1,2}

1 : Institut médico-légal CHU Habib Bourguiba Sfax – Tunisie

2 : Faculté de médecine de Sfax, Université de Sfax -Tunisie

*E-mail de l'auteur correspondant : malekzribi2004@yahoo.fr

Résumé

La violence est un phénomène universel variable. Nous nous proposons, dans ce travail, de dresser le bilan d'activité de la consultation de coups et blessures du service de médecine légale de Sfax, ainsi que d'étudier les circonstances de survenue des violences et d'évaluer ses conséquences médico-légales. Une augmentation nette du nombre annuel des consultations pour violence a été remarquée durant la dernière décennie. Les violences volontaires représentaient 70% des cas. Les ecchymoses et les écorchures étaient les lésions traumatiques les plus fréquentes. Les armes naturelles étaient les plus utilisées. La durée d'incapacité totale temporaire accordée par le médecin traitant était remarquablement supérieure à celle du médecin expert. La rédaction d'un certificat médical initial (CMI) est un acte médical indispensable pour l'expertise médicale future. Tout médecin devrait connaître les règles de rédaction d'un CMI ainsi que la notion d'ITT.

Mots clés : Incapacité totale temporaire ; Infraction ; Code pénal ; Médecine légale

Abstract

Violence is a universal variable phenomenon. We propose in this work, to take stock of activities of the consultation assault the forensic unit of Sfax and to study the occurrence of circumstances of the violence and evaluate forensic consequences. A net increase in the annual number of consultations for violence has been noticed during the last decade.

The intentional injury accounted for 70% of cases. Bruises and abrasions were the most common injuries. Natural weapons were the most used. The duration of temporary total incapacity (TTC) provided by the attending physician was remarkably higher than of the medical expert. Writing an initial medical certificate (IMC) is a medical procedure subsequently essential to the future medical expertise. Every doctor should know the rules of writing an initial medical certificate and the concept of temporary total incapacity.

Key words : Temporary total incapacity ; Offense ; Penal code ; Forensic sciences

ملخص

العنف هو ظاهرة عالمية و له أشكال و أخطار مختلفة. نقترح في هذا العمل، تقييم أنشطة الاعتداء بقسم الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي الحبيب بورقيبة بصفاقس ودراسة ظروف العنف وتقييم النتائج الطبية الشرعية للعنف . وقد لوحظت زيادة هامة في العدد السنوي للتردد على العيادات لتحديد الأضرار الناجمة عن العنف خلال العقد الماضي. شكلت الإصابات المتعمدة 70 في المائة (70%) من الحالات. تمثل الكدمات والخدوش والإصابات الأكثر شيوعاً أما اعتماد الأسلحة الطبيعية فهي الأكثر استخداماً لدى المجرمين. وكانت مدة العجز الكلي المؤقت المقدمة من طرف الطبيب المعالج أعلى بشكل ملحوظ من المدة المقترحة من طرف الطبيب الخبير. كتابة شهادة طبية أولية هو إجراء طبي هام عبر إسناد فترة الراحة الكلية المؤقتة هي وثيقة أساسية في تحديد الحقائق التي ولدت الضرر وهته الشهادة ضرورية في وقت لاحق لصياغة تقرير الاختبار الطبي في المستقبل. يجب على كل طبيب أن يعرف قواعد كتابة الشهادة الطبية الأولية ومفهوم العجز الكلي المؤقت.

الكلمات المفتاحية: العجز الكلي المؤقت ; الجريمة ; المجلة الجزائية ; الطب الشرعي

INTRODUCTION

La violence est un phénomène universel de formes et de gravité variables. Son déterminisme est multifactoriel et dépend du couple victime-agresseur. Ses conséquences sont importantes pour l'individu et la société. La consultation de coups et blessures, en activité depuis la création du service de médecine légale du CHU de Sfax en 1987, a pour objet essentiel l'examen des victimes de violence physique sur réquisition judiciaire et le contrôle de certains certificats médicaux initiaux (CMI) délivrés par des médecins traitants. Nous nous proposons de dresser le bilan d'activité de la consultation de coups et blessures du service de médecine légale du CHU de Sfax, d'étudier les circonstances de survenue des violences et les caractéristiques des victimes et d'évaluer les conséquences médicales et médico-légales de ces violences.

MATERIEL D'ETUDE

Nous avons procédé à l'étude de 3081 expertises médico-légales en matière de violence corporelle, effectuées sur réquisition judiciaire. Ces affaires étaient colligées durant une période d'une année entre le 01 janvier 2012 et le 31 décembre 2012. Les données sont recueillies à partir de l'interrogatoire de la victime, de l'examen médical et des examens complémentaires ainsi que des conclusions des experts.

RESULTATS COMMENTES

Une augmentation nette du nombre annuel des consultations pour violence a été remarquée durant la dernière décennie. Une élévation de 60% a été notée entre 2002 et 2012 (figure 1). La voie publique représentait le lieu de survenue de plus de 30% des actes de violences. Le domicile venait en deuxième position avec 20% des cas (figure 2). Les coups et blessures volontaires représentaient 70% des cas. Les violences conjugales représentaient 23% des cas de coups et blessures volontaires. Les agressions sexuelles représentaient 18% des cas (figure 3). Les deux tiers des consultants pour violences étaient de sexe masculin. Dans 60% des victimes, l'âge était jeune, entre 20 et 40 ans. La présence de lésions traumatiques a été objectivée dans plus de 75% des cas. Aucune trace de violence n'a été mise en évidence dans 13,6% des cas. Les zones découvertes (massif cranio-facial et membres) étaient les plus touchées (75% des cas).

L'extrémité céphalique était la plus exposée aux lésions traumatiques (figure 4). Les ecchymoses et les abrasions étaient les lésions traumatiques les plus fréquentes (62% des cas) (figure 5). Différents types de plaies étaient présents. Dans 19% des cas, les plaies étaient accompagnées par des fractures osseuses. Les ecchymoses et les abrasions étaient associées à d'autres lésions plus graves dans 55% des cas (figure 6). La gravité des plaies dépend essentiellement du siège des lésions et du type de l'arme utilisée. Les fractures osseuses, quelque soit leur siège, représentaient des lésions graves témoignant d'un traumatisme à haute énergie. Les armes naturelles (coups de poing, coups de pied...) étaient les plus utilisées (44% des cas). Les instruments contondants étaient utilisés dans 25% des cas. Les armes blanches étaient utilisées dans 24% des cas et les armes à feu dans 7% des cas (figure 7). La durée de l'incapacité totale temporaire (ITT) était comprise entre 1 et 10 jours dans 30% des cas. Elle était comprise entre 21 jours et un mois et demi dans 29% des cas. Dans 9% des cas il n'existait pas d'ITT (figure 8). La durée d'ITT accordée par le médecin traitant a été remarquablement supérieure à celle du médecin expert dans 32% des cas. Une incapacité permanente partielle (IPP) était prévue au terme de l'examen initial dans 65,5% des cas. Le taux de cette IPP a été prévu inférieur à 20% dans 13% des cas. L'ITT est une notion juridique et non médicale. Elle est le reflet de la violence subie et non de la violence administrée.

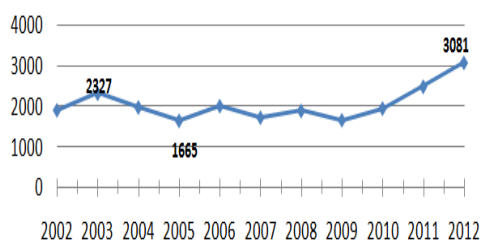


Figure 1 : Répartition du nombre des consultations pour violence

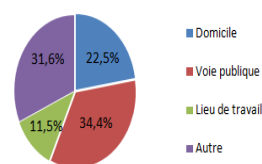


Figure 2 : Répartition des cas en fonction du lieu de survenue

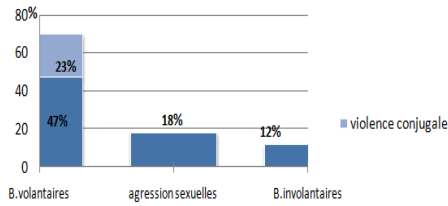


Figure 3 : Répartition des cas en fonction des circonstances

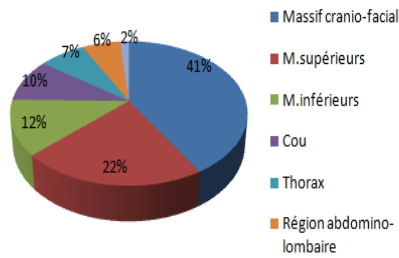


Figure 4 : Répartition des cas en fonction du siège des lésions

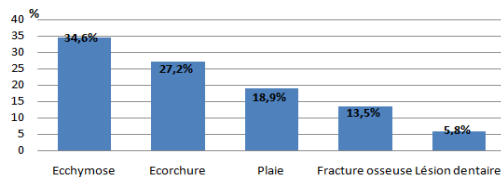


Figure 5 : Répartition des cas en fonction de la nature des lésions

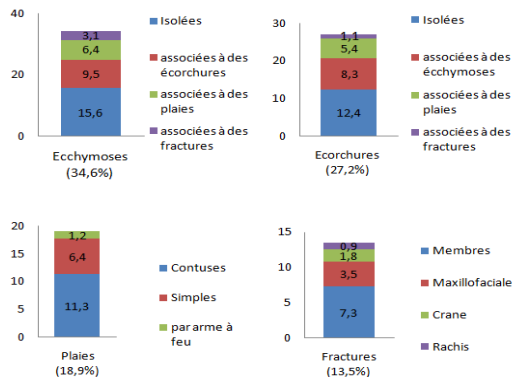


Figure 6 : Répartition des cas en fonction de la gravité des lésions

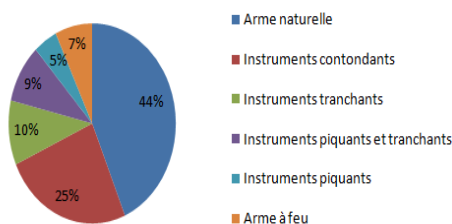


Figure 7 : Répartition des cas en fonction de la nature de l'arme

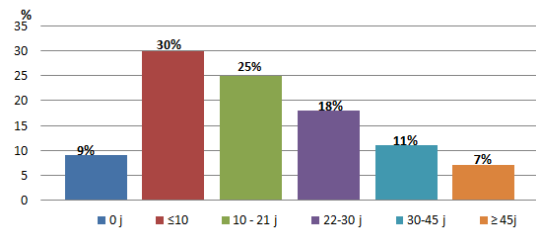


Figure 8 : Répartition des cas en fonction de la durée de l'incapacité totale temporaire (ITT)

DISCUSSION

L'examen des victimes de coups et blessures peut être réalisé à la demande d'une autorité judiciaire sur réquisition. Dans ce cas, le médecin expert doit respecter sa mission qui consiste essentiellement à objectiver les lésions de violence, à procéder à une description aussi détaillée que possible des lésions, à identifier l'arme utilisée, à déterminer la durée de l'ITT et à dire si une éventuelle IPP est à prévoir. La rédaction d'un CMI est un acte médical [1]. Il est essentiellement destiné à constater et à interpréter des faits d'ordre médical, à prouver leur matérialité et à identifier la présence d'un éventuel état antérieur. Il doit aussi décrire les soins prodigués et identifier l'éventuel agent vulnérable en déduisant l'imputabilité à l'évènement causal. En fin, il doit fixer la durée de l'ITT. C'est un document capital fixant un état dans la suite immédiate des faits qui ont généré le dommage [1]. Il est indispensable ultérieurement pour l'expertise médicale. Il doit être aussi complet que possible. Un certificat médical imprécis ou mal rédigé risque de mettre l'expert dans l'embarras pour l'évaluation de l'IPP et d'entraver les poursuites tant pour la condamnation juste du coupable que pour l'indemnisation équitable de la victime.

Après avoir réalisé un examen effectif, complet et rigoureux, le certificat médical doit être rédigé de façon précise, complète, mesurée et loyale. Le médecin doit tout dire, brièvement mais nettement [1,2,3]. Le médecin doit s'entourer de précautions puisqu'il n'a pas assisté aux faits. Il est d'usage d'utiliser le conditionnel ou la formule « selon les dires ». La même remarque s'impose pour rapporter l'identité du patient si elle n'a pu être vérifiée. Un certificat médical commence toujours par un bref rappel des faits. Il se poursuit par l'énumération des allégations de la victime. Les doléances doivent être notées de façon exhaustive, avec le maximum de neutralité [2, 3,4].

La description lésionnelle proprement dite est le temps le plus technique, celui qui engage le

clinicien [2]. Un pantin préétabli ou un simple dessin sont très utiles pour les intervenants non médecins (policiers, juges) à qui sont destinés entre autres ces certificats. Des photographies incluses dans le texte sont également possibles. Le médecin doit localiser précisément les lésions par rapport à des repères anatomiques fixes. Certaines localisations doivent pousser le médecin à chercher des lésions internes beaucoup plus graves [1]. Nous avons remarqué dans notre étude que l'atteinte des zones découvertes (75% des cas) surtout des membres supérieurs (22% des cas) est fréquente. Elles évoquent souvent des lésions de lutte ou de parade [1]. Le caractère auto-infligé des lésions a été authentifié dans 9,5% des cas. Certaines zones doivent évoquer une éventuelle agression sexuelle [1]. Les ecchymoses et les écorchures sont les lésions traumatiques les plus fréquentes. Seules, elles sont présentes dans 12 à 15% des cas. Elles représentent dans certains cas le seul élément matériel et objectif de la violence [2]. Les ecchymoses et les écorchures sont souvent associées avec d'autres lésions plus graves [1].

La gravité des lésions dépend aussi bien de la nature des lésions que de l'instrument utilisé. Les fractures osseuses, quelque soit leur siège, témoignent d'une violence intense. Certaines lésions banalisées au premier vu peuvent cacher des lésions viscérales sous-jacentes plus graves. L'ITT est une notion juridique et non médicale. Elle est le reflet de la violence subie et non de la violence administrée [4]. La jurisprudence française définit la notion d'ITT comme étant la durée pendant laquelle une victime éprouve une gêne notable dans les actes de la vie courante [5]. La détermination de l'ITT dépend du bilan lésionnel, de l'âge, des antécédents médico-chirurgicaux ainsi que du mécanisme lésionnel. Toutefois, la gravité doit être prise en considération même si une prise en charge urgente et adéquate a dévié le pronostic vital ou fonctionnel [6].

La détermination du moment exact où la blessure a été commise est capitale. En cas de difficulté, il est nécessaire de vérifier la concordance des lésions avec la date présumée des blessures et les allégations de la victime. En effet, les modifications de la coloration de l'ecchymose permettent de dater approximativement le moment de sa survenue. Trois dates doivent être notées clairement sur le certificat médical initiale, la date de l'agression présumée, la date de l'examen et la date de la rédaction du certificat [2].

L'état antérieur concerne les pathologies qui pourraient interférer avec les lésions traumatiques.

S'il y a lieu, il devrait être mentionné sur le certificat médical à l'exclusion des pathologies qui ne sont pas susceptibles d'interférer avec les troubles imputables à l'événement causal [2]. L'état antérieur peut majorer la durée de l'ITT mais ne jamais la minorer: « une personne âgée multi-tarée sous traitement anticoagulant qui, subit un traumatisme, peut en être plus longuement affectée qu'une personne jeune ». Le problème de l'état antérieur se pose aussi dans le contexte de la réparation juridique du dommage corporel. Le juge reste maître de la qualification de l'infraction même si le plus souvent c'est la durée d'ITT appréciée par le médecin qui est retenue [4].

Dans notre étude, les armes naturelles sont les plus utilisées (coup de poing, coup de pied, coup de tête...), 45% des cas. Les armes contondantes peuvent être improvisées ou préparées. Les instruments tranchants, piquants ou tranchants et piquants témoignent généralement de la préméditation des agressions. Les agressions par les armes à feu sont devenues de plus en plus fréquentes depuis l'année 2011. La notion d'utilisation ou la tentative d'utilisation d'arme blanche ou d'arme à feu est d'importance capitale sur le plan juridique. Parfois, il est difficile de se prononcer avec certitude sur le type de l'arme surtout lorsque la victime consulte tardivement ou quand il y a eu une intervention chirurgicale qui a modifié l'aspect initial et architectural des lésions [1,4].

L'ITT au sens pénal ne correspond pas à l'arrêt du travail. Elle peut, se définir comme l'évaluation de la durée, exprimée en nombre de jours, pendant laquelle une personne blessée, victime de coups et blessures, va avoir un état d'incapacité. Cet état se définit comme une perte d'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne (toilette, habillement, alimentation, déplacement, etc.) [2,5]. Même une femme au foyer ou un enfant peut en bénéficier. Cette durée n'est donc pas synonyme, pour les personnes ayant un emploi ou une activité rémunérée, de l'arrêt de travail qui peut être différente de l'ITT pénale. Par ailleurs, par le terme « incapacité totale », la jurisprudence tend à accepter l'existence d'une certaine activité physique de la victime, sinon la seule incapacité totale serait celle des personnes en état de coma ou décédées [5]. Lorsqu'une victime est hospitalisée, la durée de séjour en milieu médicalisé constitue la durée minimale de l'ITT. En dehors de ces cas, l'estimation de l'ITT est difficile, car elle doit tenir compte des lésions objectives (siège, nature et gravité des lésions), de leur retentissement

fonctionnel et de la durée des soins nécessaires. Le traumatisme psychologique, en raison du côté subjectif de son évaluation, ne sera pris en compte que si majeur, manifestement handicapant pour la victime et objectivé par des consultations médicales avec prescription de psychotropes [2]. L'ITT est toujours fixée sous réserve de complications et peut faire l'objet d'une réévaluation à distance. Dans notre étude, l'ITT accordée par le médecin traitant était remarquablement supérieure à celle accordée par le médecin expert dans 32% des cas et seulement dans 18% des cas la durée d'ITT était égale. Actuellement, il n'existe aucun barème officiel d'évaluation objectif de l'ITT à la disposition des médecins amenés à rédiger des certificats médicaux de coups et blessures. Sont ainsi parfois observées des grandes disparités entre médecins dans la fixation des ITT pour un même type de lésion traumatique, voire parfois pour un même médecin, qui peut fixer une ITT très différente à 2 victimes ayant des lésions traumatiques semblables [1,5].

En 2010, la Haute Autorité de Santé (HAS) a élaboré des recommandations pour la pratique clinique relatives au « certificat médical initial concernant une personne victime de violence ». Le HAS n'a pas prévu de fixer un « barème » avec des exemples de durée d'IT ou d'ITT, mais des recommandations sur la prise en charge des victimes et des règles de rédaction de certificats. Les recommandations ont été présentées en 2010 au comité de validation des recommandations de bonnes pratiques médico-légales de la HAS qui a donné son avis positif. Ces recommandations doivent encore être validées par le collège de la HAS [4].

L'incapacité permanente partielle (IPP) se définit comme la réduction définitive de la capacité fonctionnelle de la victime après consolidation, exprimée par rapport à sa capacité fonctionnelle juste avant la survenue de l'évènement causal [1]. Elle peut être prévue initialement au stade lésionnel, au moment de la rédaction du certificat. L'IPP est déterminée, au stade de séquelles, au moment de l'expertise demandée par l'autorité judiciaire compétente. Dans notre étude, une IPP a été prévue au terme de l'examen initial dans 65,5% des cas.

Les conclusions du rapport d'expertise sont déterminantes pour la qualification juridique de l'infraction. En effet, les violences à priori légères ou les lésions initiales vont évoluer sans laisser de traces sont orientées par le Procureur au Tribunal Cantonal compétent. Elles sont jugées sur la base

de l'article 319 du code pénal tunisien (CPT) qui prévoit : « sont punis de 15 jours de prison et de quatre dinars huit cent millimes d'amende, les auteurs de rixes et ceux qui se livrent à des voies de fait ou à des violences n'entraînant pour la santé d'autrui aucune conséquence sérieuse ou durable... » [7]. Par contre, s'il est prévu une IPP, l'affaire sera jugée au Tribunal de Première Instance soit en chambre correctionnelle, si ces violences ne rentrent pas dans le cadre de l'article 319 du CPT. Dans ce cas, l'article 218 du CPT s'applique et qui stipule que : « Tout individu qui, volontairement, fait des blessures, porte des coups, ou commet toute autre violence ou voie de fait ne rentrant pas dans les prévisions de l'article 319, est puni d'un emprisonnement d'un an et d'une amende de mille dinars (1000d) » [7]. S'il existe une IPP à prévoir et dont le taux est inférieur à vingt pour cent, l'affaire est jugée au tribunal de première instance sur la base de l'article 219 du CPT qui s'applique et qui stipule que : « Quand les violences ci-dessus exprimées ont été suivies de mutilation, perte de l'usage d'un membre, défiguration, infirmité ou incapacité permanente dont le taux ne dépasse pas 20 %, le coupable est puni de cinq ans d'emprisonnement [7].

L'affaire est orientée en chambre criminelle, après instruction, si le taux d'IPP prévue est supérieur ou égal à vingt pour cent, dans ce cas c'est l'article 219 du CPT qui s'applique et qui stipule que : «... La peine sera de dix ans de prison, s'il est résulté de ces sortes de violence une incapacité dont le taux dépasse 20 % ». [7]. La violence est donc considérée d'emblée de nature criminelle.

La détermination de la nature de l'arme est aussi importante puisque le port d'arme blanche ou son utilisation peut être source d'infraction et de peine supplémentaires. L'article 218 du CPT prévoit que la mutilation ou la défiguration est punie [7]. Il en est de même pour les armes à feu, dans ce cas, c'est la loi n° 69-33 du 12 juin 1969 qui s'applique et qui stipule que « le port des armes sans motif légitime est interdit. Il est puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans et d'une amende de trois cents à trois mille dinars » [8]. Le siège, le nombre et la gravité des lésions peuvent renseigner sur une éventuelle intention criminelle et constituent autant de situations aggravantes. Quand il existe un lien de parenté entre la victime et l'agresseur tels que les cas d'ascendants ou de descendants, les peines sont plus graves. L'article 219 du CPT prévoit que « la peine est portée à douze ans d'emprisonnement si le coupable est un descendant de la victime, quel que soit le taux de

l'incapacité, même en cas de désistement » [7]. En cas de violence conjugale, la femme victime peut se désister et arrêter les poursuites ou l'exécution des peines. Dans ce cas, c'est l'article 218 du CPT qui s'applique et qui stipule que « le désistement de l'ascendant ou du conjoint victimes, arrête les poursuites, le procès, ou l'exécution de la peine » [7].

CONCLUSION

Le constat de violence constitue l'une des activités médico-légales les plus importantes non seulement pour des raisons de fréquence mais aussi par ses répercussions. Les conséquences médico-légales du certificat établi par le médecin aussi bien pour la victime que pour l'agresseur ne doivent pas échapper au médecin. Pour la victime, il peut percevoir des avantages et des indemnités illicites et non justifiées. Pour l'auteur présumé de l'infraction, du délit ou du crime, des interprétations abusives de la part du médecin peuvent lui courir des peines graves et injustes.

REFERENCES

- [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 des agresseurs. Montpellier: Elsevier Masson; 2015, 76-139.
- [2] J. Pouillard. Les certificats médicaux. UNAFORMEC. 2005. pp 2-4.
- [3] Fabrice Niort, Clémence Delteil, Christophe Bartoli, Georges Léonetti, Marie-Dominique Piercecchi-Marti. Attente de la justice en matière d'Incapacité Totale de Travail : opinions sur cet outil médico-légal d'évaluation. Enquête qualitative réalisée auprès de 21 magistrats, 46 officiers de police judiciaires (police et gendarmerie) et 15 avocats pénalistes. Médecine et droit, 2014 ; 74-78.
- [4] C. Manaouil, T. Pereira, M. Gignon, O. Jardé. La notion d'incapacité totale de travail (ITT) dans le code pénal. La revue de médecine légale, 2011, 2; 59-71.
- [5] P. Chariot, F. Dedouit, C. R-Salmon, N. Bourokba, C. R-Maillart, G. Tournel. Examen médical des personnes victimes de violence : fréquence des facteurs aggravants au sens du Code pénal, hétérogénéité des pratiques. La Presse Médicale, 201 ;41 :e553-e558
- [6] G. Lorin de la Grandmaison, Michel Durigon. Incapacité totale de travail : proposition d'un barème indicatif. LA REVUE DU PRATICIEN - MÉDECINE GÉNÉRALE. TOME 20. Janvier 2006. pp.718-719.
- [7] Code pénal tunisien. Imprimerie Officielle de la République Tunisienne (version française 2006).
- [8] Loi n° 69-33 du 12 juin 1969, réglementant l'introduction, le commerce, la détention et le port des armes. (Journal Officiel de la République Tunisienne 1969).