

Petits et ...gros ennuis juridiques du médecin

Hagar Dunor le Viking



Notez quelques nouveautés...

- Article R4127-45 actualisé au 7 mai 2012
- I. Indépendamment du dossier médical prévu par la loi, le médecin tient pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques.
- Les notes personnelles du médecin ne sont ni transmissibles ni accessibles au patient et aux tiers.

La cause de tous les maux

- Art 50 CD
- **Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.**
- A cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer au médecin-conseil nommément désigné de l'organisme de sécurité sociale dont il dépend, ou à un autre médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables.

Petits et ... gros ennuis juridiques du médecin.

- Certificats - Secret médical
- Assurance et secret médical
- Accès au dossier médical
- La réquisition du médecin
- Dossier médical et Ayants Droit
- Oniam et CRCI
- Conservation du dossier médical
- Hospitalisation psychiatrique
- Saisie de dossier
- Conciliation: y venir ou pas?
- VIH , partenaire et secret médical
- ITT : total ou travail ?
- Dossiers et cessation d'activité

ACCES AU DOSSIER MEDICAL

- L'Art R 1111- 7 du code de Santé publique en date du 4 mars 2002 dit aussi **Loi Kouchner**, relative aux droits des patients a autorisé l' accès direct du patient - et sous certaines réserves de ses ayants droit - à son dossier médical.
- Accès **direct** / Le recours au médecin n'est plus obligatoire
- L'accès peut être demandé par
 - **L'intéressé**
 - Le **représentant légal** (mineurs ou incapables majeurs)
 - Les **ayants droit** (si le patient est décédé)*
- Ces personnes peuvent désigner un **médecin** comme intermédiaire
- La demande peut être formulée auprès du **médecin ou de l'établissement** de santé
- Délai de **réflexion de 48 heures**
- Délai de **huit jours maximum** suivant la demande
- Délai porté à 2 mois si les informations datent de **plus de cinq ans** (à compter de la date à laquelle l'information médicale a été constituée)

ACCES AU DOSSIER MEDICAL - AYANTS DROIT

- Accès au dossier médical par les **ayants droit en cas de décès du patient**
- Art R 1111- 7 du code de Santé publique en date du 4 mars 2002
- - **Si de son vivant, le patient n'a pas exprimé une volonté contraire.**
- - **Si le but est de**
 - **Connaître les causes de la mort**
 - **Défendre la mémoire du défunt**
 - **Faire valoir ses droits**
- **La demande doit donc être motivée(écrite)**
- **Les ayants droits doivent prouver leur statut d'ayant droit (éventuellement notaire)**

ACCES AU DOSSIER MEDICAL - AYANTS DROIT

Faire éventuellement une copie du dossier

- * qui peut être saisi ultérieurement
- * qui peut être demandé par un autre ayant droit
- * qui peut servir éventuellement à sa défense

- la demande doit être écrite et motivée

- La qualité d'ayant droit doit être prouvée

- possibilité au médecin de facturer le coût des photocopies
- ainsi que les frais d'envoi (A.R.)

- Le médecin est susceptible de poursuite si les conditions sont requises et il refuse de délivrer le dossier médical

- **En cas de litige, les organismes compétents sont :**
 - · **Le Conseil de l' Ordre (doléance / plainte)**
 - · **La Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA)**
 - · **Puis les tribunaux**

Mais restriction de la jurisprudence

- Un arrêt du Conseil d'État en date du 26 septembre 2005 est venu préciser que l'ayant droit n'a pas accès à l'ensemble du dossier médical du patient décédé, mais aux "**seules informations nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi par cet ayant droit, à savoir la connaissance des causes de la mort, la défense de la mémoire du défunt ou la protection de ses droits**".
- Ainsi, il revient au médecin de trier les informations du dossier médical qu'il juge utiles à cet objectif.
- **Par ailleurs, l'ayant droit n'a pas accès aux informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.**

Refus du médecin

- Le médecin peut **refuser** d'accéder à une telle demande :
- il devra dans ce cas motiver par écrit son refus auprès du demandeur (refus tenant au(x) motif(s) invoqué(s) par l'ayant droit, refus du patient de son vivant de communiquer les informations relatives à sa santé, doute du médecin sur la qualité d'ayant droit du demandeur...).
- **Cependant, selon l'article R. 1111-7 du Code de la santé publique, le refus du médecin de délivrer ces informations à l'ayant droit du défunt ne fait pas obstacle à ce que le praticien lui délivre un certificat médical "*dès lors que ce certificat ne comporte pas d'informations couvertes par le secret médical*".**

[RETOUR AU SOMMAIRE](#)

Durée de conservation des dossiers médicaux

- La durée de conservation des archives par les médecins qui était de 30 ans, faute de prescription juridique. Elle a été abaissée par l'article L.1142-28 du code de la santé publique issu de la loi du 4 mars 2002 à 10 ans à compter de la consolidation du dommage.
- Mais :
- **1°/ Le droit d'accès des ayants droit** est illimité dans le temps.
- **2°/ Il est indispensable que le médecin puisse conserver des preuves pour se défendre** en cas de recherche en responsabilité. Le dossier peut constituer un élément essentiel de la défense du médecin (et de ses héritiers).
- Mais encore :

Observations :

- - La réduction de la prescription de 30 ans à 10 ans ne s'applique pour les médecins libéraux qu'aux actes ou préjudices causés à compter de la publication de la loi au Journal officiel, c'est-à-dire du 5 mars 2002.
- - La possibilité pour un praticien libéral de voir sa responsabilité pénale recherchée dans un délai de trente ans n'est nullement éteinte aujourd'hui.
- Il est dès lors encore utile au médecin de conserver les dossiers médicaux pendant un délai de trente ans... après la majorité, donc de quarante-huit ans dans certains cas.
- Le législateur n'a pas prévu de sanction en cas de perte d'un dossier, mais la jurisprudence... laisse au juge la possibilité de considérer que c'est une destruction de preuves.

Pour les établissements de santé :

- **(Article R.1112-7) du code de la Santé Publique du 5 janvier 2006, modifié par Décret n°2006-6 du 4 janvier 2006**
- Le dossier médical est conservé pendant une durée de **vingt ans à compter de la date du dernier séjour de son titulaire dans l'établissement ou de la dernière consultation externe** en son sein.
- Lorsqu'en application des dispositions qui précèdent, la durée de conservation d'un dossier s'achève avant le **vingt-huitième anniversaire de son titulaire**, la conservation du dossier est prorogée jusqu'à cette date.
- Dans tous les cas, si la personne titulaire du dossier décède moins de dix ans après son dernier passage dans l'établissement, le dossier est conservé pendant une durée de **dix ans à compter de la date du décès**.
- Ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux.
- Ces règles de conservation ont pris effet à compter du 5/01/2007.

[RETOUR AU SOMMAIRE](#)

SAISIE DE DOSSIER

- décision du juge du tribunal
- lire la mission (tout le dossier ou partie décrite)
- présence obligatoire d'un représentant du Conseil de l'Ordre
- dossier original (conserver une copie)
- refuser une scellée ouverte même demandée par le juge
- * commission rogatoire
- problème informatique (savoir extraire la partie objective de son ordinateur)

[RETOUR AU SOMMAIRE](#)

LE SECRET MEDICAL :

FAMILLE ET SECRET MEDICAL

- Ce sont des principes de jurisprudence actuellement admis
- **(Cour de Cassation et Conseil d'Etat)**
- **Le secret médical est opposable à la famille, excepté dans certaines conditions**
 - En cas de diagnostic ou pronostic **grave**
 - - **Si** le but est d'apporter un **soutien direct**
 - - **Si** le patient n'y est **pas opposé**
-
- **Code de Santé Publique**
- Cas de diagnostic ou pronostic grave : « ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches, ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci sauf opposition de sa part »

[RETOUR AU SOMMAIRE](#)

ONIAM et CRCI

- Outre les procédures déjà à sa disposition pour mettre en cause un médecin
- (procédures en responsabilité civile, administrative,
 - pénale
 - et disciplinaire),
- le patient a la possibilité de saisir la CRCI, soit en vue d'être indemnisé, soit en vue d'une conciliation.

- L'autorité : l'ONIAM = Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.
- CRCI = Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.
- Créées par la loi du 4 mars 2002
 - * indemnisation rapide des patients
 - * une procédure simplifiée
 - * un règlement amiable des litiges

- Toute personne s'estimant victime d'un dommage intervenu **à compter du 5 septembre 2001** a la possibilité de saisir la CRCI dans le ressort de laquelle a été réalisé l'acte litigieux et ce, dans un délai de 10 ans à compter de la consolidation du dommage.
- la saisine de la CRCI suspend les délais de prescription et de recours contentieux jusqu'à la fin de la procédure de règlement amiable du litige.

- Conditions des dommages
- une Incapacité Permanente Partielle (IPP) supérieure à 24 %,
- ou une durée d'Incapacité Temporaire de Travail au moins égale à 6 mois consécutifs ou à 6 mois non consécutifs sur 12 mois,
- ou, lorsque le patient a été déclaré définitivement inapte à exercer son activité professionnelle, ou lorsqu'il subit des troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence.
-
- ..sinon : irrecevabilité

- Lorsque le patient saisit la CRCI d'une demande d'indemnisation, le médecin en est informé par lettre recommandée avec avis de réception émanant de la commission.
- L'article R. 1142-13 du Code de la santé publique précise que le médecin doit dans ce cas **indiquer "sans délai à la commission le nom de l'assureur qui garantit sa responsabilité civile, au moment de la demande d'indemnisation ainsi qu'à l'époque des faits incriminés"**.
- Le médecin doit par ailleurs informer son assureur de responsabilité civile professionnelle de la saisine de la CRCI par son patient.

- Soit rejet direct de la demande du patient pour irrecevabilité manifeste, si le dommage ne présente pas le caractère de gravité prévu.
- Si le est **dossier recevable**, elle a **6 mois à compter de sa saisine pour rendre un avis** ; à cette fin, elle diligente une expertise confiée à un collège d'experts (ou à un expert si elle l'estime suffisant) .
- Coût de l'expertise supporté par l'ONIAM et non par le patient
- Caractère contradictoire en présence du médecin et du patient convoqués qui peuvent se faire assister d'une ou de plusieurs personnes de leur choix qui sera le plus souvent, pour le médecin, l'avocat mandaté par son assureur de responsabilité civile professionnelle.



L'avis de la CRCI

- L'avis de la CRCI est transmis au médecin et à son assureur.
- La CRCI **ne prononcent pas de sanction** à proprement parler ; elles ont, en effet, été créées afin de faciliter le règlement amiable des litiges médicaux, et remplissent ainsi une double mission de conciliation et d'indemnisation.
- Une conciliation est possible (signé par le médecin et le patient) Cette procédure est notamment utilisée lorsque le dossier de demande d'indemnisation du patient a été déclaré irrecevable par la commission (dommage inférieur au seuil de gravité).

Si la CRCI estime que la responsabilité du médecin est engagée :

- l'article L. 1142-14 du Code de la santé publique prévoit que **l'assureur** de responsabilité civile professionnelle du médecin **doit adresser au patient** (à son représentant légal si le patient est mineur ou majeur protégé, ou à son ayant droit s'il est décédé) "**une offre d'indemnisation** visant à la réparation intégrale des préjudices subis dans la limite des plafonds de garantie des contrats d'assurance" dans un délai de 4 mois à compter de la date de réception de l'avis de la CRCI.
- Cette offre a un caractère définitif ou provisionnel si l'état du patient n'est pas consolidé.
- L'assureur devra également rembourser à l'ONIAM les frais d'expertise que ce dernier aura supportés.

- L'assureur a un mois à compter de la date de réception de l'acceptation de l'offre par le patient pour effectuer le paiement des indemnités.
- **En cas de refus de l'offre** par le patient: procédure civile
- qui pourrait, si elle juge que l'offre était manifestement insuffisante, condamner l'assureur à verser à l'ONIAM une somme au plus égale à 15 % de l'indemnité qu'il alloue au patient.
- L'assureur ayant indemnisé le patient peut cependant considérer que la responsabilité du médecin qu'il assure n'est pas engagée dans le dommage en cause ; il dispose alors d'une action subrogatoire soit contre le tiers responsable, soit contre l'ONIAM si le dommage subi par le patient relève de l'aléa thérapeutique indemnisable au titre de la solidarité nationale.

- Si la CRCI considère que "l'accident médical n'est que pour partie la conséquence d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins engageant la responsabilité d'un professionnel de santé, elle **détermine la part du préjudice imputable à la responsabilité et celle relevant d'une indemnisation au titre de l'alea**
- **L'ONIAM se substitue à l'assureur si ce dernier refuse explicitement de faire une offre ou si le médecin n'est pas assuré ou si les plafonds de garantie des contrats d'assurance de responsabilité civile professionnelle du médecin sont atteints.**

Résumé :

- **La CRCI ne prononcent pas de sanction** à l'encontre du médecin.
- **L'avis de la CRCI n'est pas un jugement,**
- **La CRCI peut faire la part du préjudice imputable à la responsabilité et celle relevant d'une indemnisation au titre de l'aléa.**
- **La responsabilité du médecin si elle est engagée est prise en charge par l'assureur** en responsabilité civile professionnelle du médecin
- **Le patient peut refuser l'offre** proposée par l'assureur, considérant qu'elle n'est pas suffisante ; dans ce cas, le patient peut saisir le juge compétent (civil ou administratif)

La Conciliation

- La conciliation a pour but d' éviter la poursuite d' une procédure.
- L' obligation de conciliation concerne toutes les plaintes même considérées comme irrecevables
- Le praticien mis en cause doit être informé de la plainte qui doit lui être transmise en même temps qu' une demande d' explications sur le ou les griefs reprochés.

- · La conciliation est une obligation ordinale depuis le 1er juillet 2007.
- · Ref : art 56 du CD - L 4123-2 et R4123-18 du CSP
- · La plainte doit être clairement exprimée
- · Les délais peuvent poser problème :
- * 1 mois pour l' organisation
- * 3 mois pour l' envoi au Conseil Régional
- (raison de la demande d' une « réponse sous 15 jours »)
- · L' assistance peut se faire par une personne et une seule.
- · Il peut y avoir des conciliateurs extérieurs à l' Ordre

La Conciliation

- Le CDO peut proposer au médecin une date et un horaire, mais n'a pas obligation de se plier aux horaires proposés par les partis
- Le CDO peut informer le plaignant que si la plainte est abusive il peut au minimum être condamné aux dépens, au maximum, le juge peut infliger une amende au plaignant.
- Le plaignant et le praticien mis en cause doivent être présents à la conciliation, mais ils peuvent se faire assister, notamment par des avocats,
- En cas de conciliation totale, la plainte s'éteindra ipso facto.

- Si la conciliation n'aboutit pas, la plainte est transmise à la Chambre disciplinaire de première instance avec un avis motivé du Conseil départemental, dans un délai de trois mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte.

- Elle peut être acceptée ou refusée par le plaignant mais le praticien mis en cause ne peut la refuser, sauf à vouloir que cette plainte soit directement transmise à la Chambre disciplinaire de première instance.

- Si la conciliation est refusée par l'une des parties, un procès verbal de **non conciliation** devra être établi. ... ou de **carence** si l'un des partis ne se présente pas

[RETOUR AU SOMMAIRE](#)

LA REQUISITION DU MEDECIN

- Obligations particulières du médecin - Le patient en garde à vue
- 03/09/08 - Maître Bruno LORIT - Avocat à la Cour de Paris - UNIVADIS
- **Quelles sont vos attributions et prérogatives dans le cadre de l'examen d'une personne en garde à vue ?**
- La première de vos obligations, si vous êtes appelé(e) par un officier de police judiciaire, est de **déferer à la réquisition**, sous peine d'être condamné au paiement d'une amende (3 750 € , article L. 4163-7 du Code de la santé publique).
- Vous pouvez néanmoins **refuser pour un motif légitime**, notamment si vous êtes déjà le médecin traitant de la personne, ou en cas d'incapacité. (attention aux arguments... inapte !)
- L'examen du patient donne lieu à des constatations propres à la garde à vue, mais relevant également d'un exercice médical normal.

Les aspects particuliers de l'examen médical

Le patient en garde à vue

- S'agissant de la **situation particulière de la personne placée en garde à vue**, votre mission peut concerner les trois aspects suivants
- · indiquer dans un certificat médical **la compatibilité de l'état de santé du patient avec le maintien en garde à vue**, c'est-à-dire préciser la nature (totale ou conditionnelle, avec notamment nécessité d'un nouvel examen) de la compatibilité ou l'obligation d'une hospitalisation ;
- · **constater d'éventuelles blessures et mauvais traitements** et les consigner dans un certificat et en informer, avec l'accord de la personne, l'autorité judiciaire ;
- · procéder à une **mission d'expertise à la demande de l'officier de police judiciaire** (détermination de l'âge, prélèvements, etc.).

Les obligations générales du médecin

Le patient en garde à vue

- L'examen d'une personne en garde à vue implique de votre part les mêmes devoirs que pour n'importe quel patient.
- * **informer** cette personne sur sa situation et votre rôle
- * recueillir **son consentement** préalablement à votre examen qui doit porter en priorité sur la **détection de pathologies à risques** (asthme, problèmes cardiaques, pathologies mentales) **susceptibles de connaître une aggravation brutale.**
- * **informer le patient de vos conclusions**, en dehors de la constatation de pathologies pouvant immédiatement interférer sur le cours de l'interrogatoire.
- * Au titre de votre obligation de soins, vous avez la possibilité de **prescrire par écrit la prise de médicaments** qui seront fournis par la famille ou achetés en pharmacie par des gardiens.
- En cas d'impossibilité de se procurer les médicaments, une hospitalisation peut être préconisée.

LA REQUISITION DU MEDECIN

- D'une manière générale, vous devez déférer aux termes de la réquisition et apporter votre aide, en n'oubliant pas que **votre priorité demeure la santé de la personne examinée.**
- À cet égard, le Code de déontologie médicale vous interdit de favoriser ou de cautionner, directement ou indirectement, ne serait-ce que par votre seule présence, une atteinte à l'intégrité physique ou mentale d'une personne privée de liberté.
- La préservation de la santé de la personne que vous examinez constituant la finalité de votre intervention, vous ne devez jamais hésiter à signaler (avec l'accord de la personne) la constatation des blessures, préconiser une hospitalisation si le maintien en garde à vue est incompatible avec l'état de la personne, ou même rédiger un certificat dans lequel vous précisez que les conditions de rétention et/ou d'examen sont trop mauvaises pour vous permettre de vous prononcer sur l'état de santé de la personne.

Lors d' un réquisition, quelle responsabilité ?

- La responsabilité de médecins intervenant en garde à vue concerne principalement la **mauvaise appréciation des conséquences d'une pathologie décelée lors de l'examen de la personne.**
- À titre d'exemple, un médecin poursuivi du **chef d'homicide involontaire** en raison du décès des suites d'une crise d'asthme d'une personne qu'il avait examinée en garde à vue, a été condamné à un an de prison avec sursis et à des dommages et intérêts.
- Les juges ont retenu que le médecin qui avait diagnostiqué l'asthme avait fait preuve de négligence en estimant que l'état de la personne était compatible avec la garde à vue, ne laissant aux policiers aucune consigne en cas de survenance d'une crise d'asthme et ne procédant pas à un nouvel examen de la victime à l'occasion de sa venue de nuit dans les locaux du commissariat.

[RETOUR AU SOMMAIRE](#)

VIH PARTENAIRES ET SECRET MEDICAL

Conduite à tenir

- **Le médecin ne peut pas violer le secret médical en informant le partenaire.**
- **Il lui reste à convaincre le patient d'informer ses partenaires et d'utiliser des moyens de protection efficaces.**
- Les conditions d'application de la notion de non-assistance à personne en danger ne sont pas réunies
- **Ref :** (Conseil National de l'Ordre des Médecins (Bulletin de l'Ordre, déc. 1992) et Commission de réflexion sur le secret professionnel (1994))
- La loi n'autorise pas le médecin à révéler au partenaire du patient séropositif le danger que lui fait courir le comportement de ce dernier si celui-ci s'oppose obstinément à toute révélation

[RETOUR AU SOMMAIRE](#)

ASSURANCES ET SECRET MEDICAL

Conduite à tenir

- **Ne pas violer** le secret médical : pas de dérogation pour les assurances. Ne pas refuser de remplir le certificat demandé.
- Remettre un **certificat** descriptif **au patient** en **main propre**.
- Le patient sera libre de le donner ou non à son assurance.
- [image pour le patient: et même l'afficher sur la place publique]
- Si le médecin remet un certificat incomplet il se place en situation de:
 - * certificat de complaisance (Code de Déontologie)
 - * au Pénal de rédaction d'un faux
 - * au Civil : il porte préjudice à l'assurance.
- Attention : le médecin peut être en difficulté s'il a commencé dans une première attestation à « oublier » une pathologie, il est ensuite engrainé dans un système demandant de plus en plus d'explications et des dates.
- Petite astuce : Demander si le patient bénéficie d'une complémentaire et lui expliquer que dans un remboursement de complémentaire tout technicien peut lire la pathologie.

ASSURANCES ET SECRET MEDICAL

Conduite à tenir

- **L'ordre admet, tout au plus, que le médecin dise si la mort a été naturelle, due à une maladie ou à un accident, ou encore qu'elle était étrangère à une clause d'exclusion du contrat qui lui avait été communiqué.**
- **Mais le médecin ne communiquera ces informations qu'aux ayants droit de la personne décédée.**
- **Ceux-ci décideront de les transmettre ou non à l'assureur.**

[RETOUR AU SOMMAIRE](#)

LA LOI N° 2011-803 DU 5 JUILLET 2011 RELATIVE AUX DROITS ET À LA PROTECTION DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES ET AUX MODALITÉS DE LEUR PRISE EN CHARGE

- Les changements :
- Il n'est plus question d'hospitalisations sans consentement mais de soins sans consentement, possibles en hospitalisation ou en ambulatoire après une période initiale d'hospitalisation de 72H
- Les sorties d'essai disparaissent
- Le juge des libertés et de la détention intervient de manière systématique pour contrôler les hospitalisations.
- <http://www.ars.lorraine.sante.fr/Les-certificats-medicaux.142132.0.html>
- OU DANS GOOGLE : taper : ARS CERTIFICAT MEDICAL SPDT

[RETOUR AU SOMMAIRE](#)

Dossiers et cessation d'activité

- * Sociétés habilitées à l'archivage ; bien mais c'est cher
- une des moins onéreuses : ARCALIS Longeville en Barrois
 - 03 29 70 79 51
 - BP 10141 -
 - 55003 Bar le Duc Cedex
 - www.arcalys.com
- ou consulter la liste des hébergeurs agréés disponible sur le site de l'ASIP santé: <http://esante.gouv.fr>
- * Donner les dossiers : c'est annoncer son départ
 - nécessite un travail de relecture
 - photocopie ou quid de la défense ?
- * Trouver un confrère ...

[RETOUR AU SOMMAIRE](#)

CERTIFICAT POUR COUPS ET BLESSURES :

La notion d'«ITTP »

Les certificats sont indispensables pour la protection des victimes dans le contentieux judiciaire médico-légal.

- L' « **ITT** » utilisée en droit pénal est **l'Incapacité Totale de Travail Personnel** et de ce fait, doit être appelée **ITTP**,
- **l'ITT** utilisée en droit civil (Incapacité Temporaire Travail), plus communément appelée **arrêt de travail**.

L'Incapacité Totale de Travail Personnel

est l'incapacité de se livrer à un travail quelconque, même domestique et dans les gestes élémentaires de la vie quotidienne (toilette, préparation et consommation des repas, habillage, déshabillage...) et à fortiori dans les occupations personnelles (activités ménagères, bricolage, jardinage) .

- En d'autres termes, lorsque le blessé reste en mesure de se livrer à une partie de ses activités habituelles, il ne s'agit que d'une incapacité partielle qui peut être mentionnée sur le certificat, mais séparément de l' ITTP
- **L'Incapacité Totale de Travail Personnel, doit être appréciée indépendamment de l'activité professionnelle effective du patient.**
- Elle peut être évaluée pour un chômeur, un enfant, une femme au foyer, un retraité etc...

- **Cette constatation détermine la juridiction compétente pour statuer sur la responsabilité de l'auteur présumé des coups et le quantum de la peine**
- a) Violences volontaires (coups, violences, voies de fait)
- Pas d'ITTP : tribunal de Police, contravention et amende.
- ITTP < ou = à 8 jours : tribunal correctionnel, contravention, amende, 3 ans de prison.
- ITTP > à 8 jours : tribunal correctionnel, contravention, délit, amende, 5 ans de prison
- b) Atteintes involontaires (maladresse, manquement à une obligation de sécurité ...accident de circulation)
- Pas d'ITTP : tribunal de Police, contravention, amende.
- ITTP < ou = à 3 mois : tribunal correctionnel, délit, amende, et 1 an de prison
- ITTP > à 3 mois : délit, tribunal correctionnel, amende et 2 ans de prison

- C'est de ce fait préférable de noter précisément et séparément la durée de l'ITTP et la durée de l'arrêt de travail.
- La solution la moins équivoque consiste à noter en toutes lettres incapacité - totale - travail - personnel (pénal sanction)
- incapacité - totale - travail (civile financière)
- *Le certificat va être adressé au tribunal la partie adverse est sensée ne pas voir votre patient sortir en cas d'ITTP !*
- *Pensez que le certificat peut aussi signaler un pretium doloris pour les atteintes physiques.*
- *Possibilité de réévaluer l'état et le noter.*

[RETOUR AU SOMMAIRE](#)

Règles des certificats

- **« la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite ».**
- La rédaction d'un certificat dans ces circonstances risque d'entraîner un très grand nombre de contentieux et de plaintes à l'encontre de leurs rédacteurs, les praticiens ne mesurant pas toujours l'importance, la gravité et les conséquences des termes utilisés et des allégations mentionnées par écrit.
- **LES MENTIONS QU'IL FAUT IMPÉRATIVEMENT RESPECTER :**
- - **examiner le** patient avant toute rédaction du certificat,
- - **rédiger le** certificat en se limitant aux seuls éléments objectifs constatés,
- - **demeurer** dans le cadre du certificat qui est demandé, sans mentionner des informations qui violeraient le secret professionnel ou ne seraient pas constatées
- - **ne remettre** le certificat qu'au patient lui même et en main propre.
- - garder un **exemplaire** du certificat
- - **faire payer tout certificat avec tact et mesure et au vu des circonstances.**

LES MENTIONS QUI SONT IMPÉRATIVEMENT INTERDITES

- - **remettre le** certificat à un tiers : conjoint ou tout autre membre ou proche de la famille, avocat...
- - **remettre à un des conjoints** un certificat concernant l'état de santé, l'état psychique, antérieur ou actuel de l'autre conjoint ou de l'un des enfants.
- - **rédiger un certificat** attestant que les enfants sont perturbés par l'attitude de l'un des membres de la famille... ou tout autre élément subjectif.
- - **délivrer à** qui que ce soit un certificat relatif à la garde des enfants, ce n'est pas au médecin d'en décider, cette décision relève exclusivement de la compétence du juge aux affaires familiales.
- - **Il ne faut jamais certifier** que les lésions constatées au cours de l'examen seraient les stigmates de maltraitance ou de sévices sexuels **imputables à un tiers quel qu'il soit** (parent, proche...), le médecin n'ayant le plus souvent aucune preuve matérielle de l'origine des faits évoqués, pas plus que de leur auteur.
- - Il ne faut pas "**constater**" de **phénomènes subjectifs** - psychologiques.

Un canevas unique

- - Ne marquer que ce que l' on a vu
- - Dire éventuellement ce que l' on nous a dit en marquant « dit »
- - Ne pas parler d' une personne autre que celle à qui l' on remet le certificat sauf cas des majeurs protégés et mineurs
- - Ne pas se substituer au juge
- - Ne pas s' immiscer dans les affaires de famille
- - Remettre tout document à l'intéressé
- - Evaluer à qui va aller le certificat et considérer que les avocats connaissent mieux la législation que la plupart des médecins.

[RETOUR AU SOMMAIRE](#)