



Ordre National des Médecins
Conseil Départemental de la Vienne



**Ordre des Avocats
de Poitiers**

Dans ce numéro :

Editorial	3
Traitement des mémoires de frais de justice	4-5
L'ITT à l'usage des praticiens Comprendre l'ITT	6
Les contours de l'ITT selon la jurisprudence	7
Sens de l'expression ITT Qui fixe l'ITT ?	8
L'évaluation médicale	9-10
Lexique	11
Certificats médicaux	12-15
La réforme de la protection des	16-18
Certificat médical circonstancié	19-20
Courrier pour les particuliers	21
Fiche d'information	22-23

Editorial

Les professions de médecin et d'avocat ne se rencontrent sans doute pas assez en dehors des cabinets de consultation et des prétoires...

Différence de formation, de sphère d'activité, elles se regardent avec respect mais trop souvent de loin.

Nos professions ont pourtant des points de convergence essentiels.

Toutes deux sont au service de l'individu et leurs membres sont profondément attachés à leur indépendance professionnelle et morale et aux garanties de celle-ci que constituent une organisation ordinaire active et une déontologie forte.

Nos relations avec nos patients ou nos clients relèvent de l'intime et impliquent, pour le respect de leur vie dans ce qu'elle a de plus privé, un strict respect du secret professionnel.

Ces valeurs communes, qui dépassent nos exercices respectifs, constituent un socle solide de collaboration et de réflexion dans les domaines où les activités de médecin et d'avocat se rejoignent.

Ainsi le secret professionnel doit parfois être rompu dans l'intérêt ou à la demande du patient ou du client.

Pour les médecins, tel est notamment le cas de la demande du patient tendant à l'établissement et à la remise d'un certificat médical.

Dans cette hypothèse, le secret professionnel ne peut lui être opposé pour lui refuser sa délivrance.

Ce document a le plus souvent vocation à être produit en justice.

Il va alors être pour les Magistrats, les avocats, une pièce souvent essentielle d'un dossier, aux multiples incidences, en matière pénale où la sanction de certaines infractions résulte de l'importance du dommage subi par la victime, en matière civile, où la description de ce dommage sert de base à son indemnisation.

Nos pratiques nous ont amené à constater que la notion d'incapacité totale de travail, figurant souvent dans les certificats médicaux, faute de définition précise, posait souvent difficulté tant aux médecins qui doivent l'apprécier et la quantifier, qu'au juriste qui doit ensuite l'utiliser pour parvenir à une indemnisation équitable.

L'Ordre des médecins et l'Ordre des avocats ont donc pris l'initiative d'une réflexion sur cette notion et par extension sur le contenu du certificat médical, à laquelle devaient nécessairement être associés les Magistrats, qui en dernier lieu, en vertu de leur pouvoir souverain d'appréciation, doivent en fixer la durée et en tirer les conséquences en termes de sanction ou d'indemnisation.

Le fruit de ce travail de collaboration et de réflexion est l'objet de la présente publication, sachant qu'il est également diffusé par l'Ordre des avocats auprès de ses membres.

En remerciant ceux qui se sont investis pour son élaboration, et tout particulièrement le Docteur SAPANET, nous espérons qu'il constituera pour tous, médecins, avocats, magistrats, un outil utile dans leur pratique quotidienne.

Bien Confraternellement,

Docteur François ARNAULT
Président de l'Ordre des Médecins

Maître Jean-Charles MENEGAIRE
Ancien Bâtonnier



Traitement des mémoires de frais de justice



Tribunal de Grande Instance de Poitiers
Le procureur de la République

le 19 juillet 2010

Docteur ARNAULT
Président du Conseil de l'Ordre
des médecins de la Vienne
14, rue du Beaupré
86 280 SAINT BENOIT

Monsieur le Président, Cher Docteur,

Je fais suite à notre récent entretien où nous avons évoqué le traitement des mémoires de frais de justice établis par vos confrères requis dans le cadre des procédures judiciaires par un officier de police judiciaire (OPJ) de la Police Nationale ou de la Gendarmerie Nationale.

Le service financier du tribunal de Grande Instance de POITIERS traite chaque année plusieurs milliers de mémoires. Un audit a récemment été diligenté afin de recenser les difficultés de ce service, améliorer la prise en charge des mémoires de frais établis par les personnes requises et réduire les délais de paiement.

Parmi ces difficultés il a été constaté qu'un nombre important de mémoires ne pouvaient être payés parcequ'ils étaient mal ou incomplètement renseignés, soit parce que les tarifs visés étaient erronés au regard de la tarification fixée par le code de Procédure Pénale soit parce que la mission exécutée n'était pas clairement précisée. Cette situation contraint le greffier à faire de nombreuses démarches auprès des prestataires requis pour corriger les mémoires d'où un important retard dans la mise en paiement.

Afin de remédier à ces difficultés je propose à vos confrères médecins, qu'ils interviennent dans le secteur libéral ou hospitalier, de se conformer aux recommandations suivantes lorsqu'ils seront requis dans le cadre d'une procédure judiciaire:

L'imprimé de « mémoires de frais » devra être rédigé avec soins et toutes les mentions renseignées avec précision. A cette fin je vous adresse ci joint une fiche énumérant quelques conseils à leur intention.

Le mémoire de frais devra obligatoirement être accompagné de la réquisition établie par l'OPJ. Je vous indique que j'ai donné aux services de police et de gendarmerie des directives pour que la réquisition, remise au médecin, soit elle même rédigée avec soins et comporte des mentions obligatoires auxquelles ce dernier pourra se référer pour rédiger le mémoire de frais.

Enfin le mémoire de frais accompagné de la réquisition devra désormais être directement transmis par le médecin à l'adresse suivante:

SERVICE CENTRALISATEUR DES MEMOIRES DE FRAIS DE JUSTICE
Tribunal de Grande Instance de POITIERS, BP 527
86 020 POITIERS cedex

Je vous précise en effet que la pratique, un temps en vigueur, consistant à remettre le mémoire de frais à l'OPJ demandeur pour qu'il soit joint au dossier de la procédure est désormais proscrite.

Je vous remercie bien vivement de m'avoir proposé la diffusion de ces recommandations qui ont pour objet d'améliorer l'exercice des missions judiciaires confiées aux médecins du département et une meilleure et plus rapide prise en charge du paiement de leurs frais.

Je me tiens à votre disposition pour toutes explications complémentaires qui vous paraîtraient souhaitables et vous prie d'agréer, Monsieur le Président et Cher Docteur, l'expression de mes *meilleures salutations*

Bien à vous.

LE PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE

Pierre SENNES

**RÉDACTION DES MÉMOIRES DE FRAIS DE JUSTICE
NOTE D'INFORMATION AUX PRESTATAIRES REQUIS**

Afin d'obtenir le paiement de la prestation réalisée sur réquisition, il est indispensable de remplir de façon précise l'imprimé Cerfa qui vous a été remis par l'Officier de Police Judiciaire ou le magistrat, et de fournir dans un dossier toutes les pièces justificatives nécessaires.

Le dossier complet doit être constitué des documents suivants :

- o L'original de l'imprimé mémoire dûment rempli, daté et signé, portant notamment le nom de la juridiction sous l'autorité de laquelle l'enquête est menée.
- o La copie de la réquisition dûment remplie, datée et signée par l'Officier de Police Judiciaire.
- o Le titre (ou la facture) émis, relatif à la prestation.
- o Les documents justificatifs propres au type de prestation réalisée. (Ex : carte grise et plan Via Michelin pour les déplacements)
- o Un Relevé d'Identité Bancaire.

- Dans les cas de prestation d'interprétariat ou d'examen médical avec prélèvements sanguins, il est indispensable de reprendre les heures de début et de fin de la prestation attestées par l'Officier de Police Judiciaire sur la réquisition. En effet, les tarifs appliqués varient selon les créneaux horaires de réalisation de la prestation.

En cas de difficulté, vous pouvez contacter le Service centralisateur du Tribunal de Grande Instance (TGI) de Poitiers à l'adresse suivante : « insérer l'adresse mail structurelle du service centralisateur ».

Le dossier nécessaire pour le règlement d'une prestation doit être envoyé par le prestataire au TGI duquel dépend l'autorité judiciaire ayant prescrit la mission : cette indication figure en tête de la réquisition qui vous a été remise par l'Officier de Police Judiciaire.

Il s'agit :

- soit d'un procureur près le TGI de...
- soit d'un juge au TGI de...

Pour les mémoires concernant le TGI de Poitiers, bien vouloir les adresser à l'adresse suivante :

**TGI de Poitiers - Service Centralisateur des mémoires
BP 527 – 86020 POITIERS Cedex**

Poitiers, Avril 2010

QUELQUES CONSEILS PRATIQUES POUR REMPLIR L'IMPRIME Cerfa 'MEMOIRE DE FRAIS'

Rappel de quelques articles du Code de Procédure Pénale :

Article R 107

- Lorsque le montant prévu de ses frais et honoraires dépasse 460 euros, l'expert désigné doit, avant de commencer ses travaux, en informer la juridiction qui l'a commis.
- Sauf urgence, cette estimation est communiquée au ministère public qui présente ses observations dans le délai de cinq jours, après avoir fait procéder si nécessaire à des vérifications de toute nature sur les éléments de l'estimation présentée par l'expert.

Article R 112

- Les tarifs fixés par le présent titre, en ce qui concerne les frais d'expertise, doivent être appliqués en prenant pour base la résidence des experts.
- Les frais de rédaction et de dépôt du rapport, ainsi que, le cas échéant, de la prestation de serment sont compris dans les indemnités fixées par ces tarifs.
- Aucune indemnité n'est allouée pour la prestation de serment de l'expert devant la cour d'appel lors de sa première inscription ni, le cas échéant, lors d'une nouvelle inscription après radiation ou non-réinscription

Article R 129

- Les témoins âgés de seize ans ou plus, appelés à déposer soit à l'instruction, soit devant les cours et tribunaux statuant en matière criminelle, correctionnelle ou de police reçoivent une indemnité de comparution déterminée par la formule suivante : $I = 1,5 + (S \times 4)$ dans laquelle :
 - I est le montant de l'indemnité forfaitaire exprimée en euros ;
 - S : le salaire minimum interprofessionnel de croissance tel qu'il est fixé au 1er janvier de l'année en cours.
- Les témoins qui justifient d'une perte d'une partie du revenu tiré de leur activité professionnelle, ont droit, en outre, à une indemnité supplémentaire calculée suivant la formule $I = 5 \times D$ dans laquelle :
 - S est le salaire minimum interprofessionnel de croissance déterminé comme ci-dessus ;
 - D la durée horaire de comparution, celle-ci ne pouvant excéder huit heures par jour ouvrable

Article R 140

- Il est accordé aux jurés, pendant la durée de la session, une indemnité journalière déterminée par la formule suivante : $I = 6 + (S \times 8)$, dans laquelle :
 - I est le montant de l'indemnité forfaitaire exprimé en euros ;
 - S le salaire minimum interprofessionnel de croissance tel qu'il est fixé au 1er janvier de l'année en cours.
- Les jurés qui justifient d'une perte d'une partie du revenu tiré de leur activité professionnelle, ont droit, en outre, à une indemnité supplémentaire calculée suivant la formule suivante : $I = 5 \times D$, dans laquelle :
 - S est le salaire minimum interprofessionnel de croissance déterminé comme ci-dessus ;
 - D la durée horaire de l'audience, celle-ci ne pouvant excéder huit heures par jour ouvrable.

Poitiers, Avril 2010

L'Incapacité totale de travail à l'usage des praticiens

L'incapacité totale de travail en 12 points.

1. L'incapacité totale de travail (ITT) au sens pénal est une notion juridique, précisée par la jurisprudence
2. Elle est, dans certains cas, un élément constitutif de l'infraction : de son estimation dépend alors la qualification pénale des faits et les peines encourues par leur auteur. Elle est toujours un élément qui permet au magistrat d'apprécier la gravité des faits qui lui sont soumis.
3. L'utilisation du sigle ITT est source de confusion et doit être évitée dans un certificat.
4. L'évaluation de l'incapacité totale de travail est un acte médical.
5. Pour la jurisprudence, le « travail » de « l'incapacité totale de travail » est un travail corporel quelconque dans les actes de la vie courante, que ce soit dans l'exercice d'une profession ou en dehors de celle-ci.
6. L'incapacité totale de travail n'interdit pas toute activité, ne suppose ni immobilisation complète, ni perte intégrale de l'autonomie, ni absence totale d'activité.
7. La durée de l'incapacité totale de travail doit être fixée sans tenir compte de ses conséquences possibles sur les peines encourues par l'auteur.
8. Les atteintes psychiques peuvent être constitutives d'une ITT
9. Il n'existe pas de barème permettant de relier une lésion traumatique initiale à une durée d'incapacité totale de travail.
10. La durée de l'incapacité totale de travail ne dépend pas de la nature de la lésion traumatique mais de ses conséquences fonctionnelles immédiates.
11. Il n'existe pas de relation constante entre la durée de l'ITT et celle de l'arrêt de l'activité professionnelle. Celle-ci peut être plus longue, égale ou plus courte que la durée de l'ITT
12. Une majoration volontaire de la durée d'une ITT constituerait un certificat de complaisance.

Dr Michel SAPANET
Unité de médecine légale
CHU
BP 577
86021 POITIERS CEDEX

définition proposée : L'incapacité totale de travail, au sens pénal du terme, est la période durant laquelle l'individu n'est pas en totale capacité de se livrer aux actes usuels de la vie courante, pour des raisons physiques ou psychologiques, que ce soit dans l'exercice d'une profession ou en dehors de celle-ci.

Comprendre l'incapacité totale de travail

Le législateur a choisi de s'appuyer sur les conséquences corporelles de l'infraction sur la victime pour déterminer les sanctions encourues par l'auteur de violences ou de blessures involontaires¹. Il est ainsi prévu « une échelle de pénalités dont l'application est liée à l'importance du dommage subi par la victime : le législateur présume en quelque sorte que le caractère dangereux du délinquant est fonction de la brutalité de son comportement, elle-même mesurée par la gravité des résultats obtenus »².

Pour évaluer cette gravité, le législateur a utilisé plusieurs termes dans le code pénal, variables selon les époques.

En 1810, le code visait « l'incapacité de travail ». Le texte ne s'appliquait qu'aux conséquences des coups et blessures volontaires. Son extension aux blessures involontaires date de 1945³.

Par la suite, l'expression s'est enrichie de deux qualificatifs : le « travail » est devenu « travail personnel »⁴ et « l'incapacité » est devenue « incapacité totale »⁵.

Puis lors de la réforme du code pénal entrée en vigueur le 1^{er} mars 1994, l'adjectif « personnel » a disparu du texte, revenant à l'expression d'une « incapacité totale de travail ». Cette expression est celle de l'actuel code pénal.

On chercherait en vain la définition de « l'incapacité totale de travail » dans ce code: le législateur a ainsi créé un outil dont les juges et les médecins se servent au quotidien, mais sans jamais en poser la définition, que ce soit aux origines du code pénal en 1810 ou par la suite.

En l'absence d'une définition posée par la loi, qui s'imposerait à tous, c'est la Cour de cassation qui exerce son contrôle sur l'interprétation de ce terme (par les juges du fond). Il en découle que l'incapacité totale de travail est une notion juridique dont les limites sont fixées par la jurisprudence.

1 Chavanne A., Fayard MC. Les délits d'imprudance. Rev sc crim 1975 :4-17

2 Merle R., Vitu A., Traité de droit criminel, Droit pénal spécial. Paris, Cujas, 1982, n°1750 :1409

3 Ordonnance du 4 octobre 1945 «concernant les contraventions de simple police » (Journal officiel le 5 octobre 1945. 6246 ; Dalloz 1945, législation : 252)

4 Ordonnance du 4 octobre 1945 sus citée

5 Ordonnance 529 du 4 juin 1960 : J.O. 8 juin 1960

Les contours de l'ITT selon la jurisprudence

Une remarque préalable s'impose : l'expression « incapacité totale de travail » est souvent abrégée par le sigle « ITT », que ce soit par les médecins, les magistrats ou les avocats. Cependant ce sigle n'existe pas dans le code pénal. D'autre part il est source d'ambiguïté puisqu'il correspond à d'autres expressions : « incapacité temporaire totale », « incapacité temporaire de travail », etc...qui recouvrent d'autres notions sans rapport avec le code pénal.

Pour autant, dans un esprit de simplification de la lecture de ce texte, le sigle ITT sera utilisé ici dans sa signification du code pénal.

En l'absence de définition, deux questions se posent pour éclairer le sens de l'expression :

- de quel « travail » s'agit-il ?
- quel est le sens de l'expression « incapacité totale ».

De quel « travail » s'agit-il ?

Au sens courant, le terme de « travail » renvoie à l'exercice professionnel. Cependant dès 1960, la cour de cassation précisait que le « travail » ne devait pas s'entendre seulement comme « l'exercice d'une profession », mais comme un « travail corporel »⁶.

C'était d'ailleurs le sens de l'expression « travail personnel » abandonnée en 1994, qui permettait de bien comprendre que des individus dépourvus de profession (enfants, vieillards, personnes au foyer...) pouvaient cependant se voir reconnaître en incapacité totale de travail.⁷

Au fil des arrêts de la cour de cassation, le lecteur retrouve les éléments participants à la définition du « travail personnel ». Ainsi en est-il de « se livrer à un effort physique afin d'accomplir certaines tâches ménagères », des « actes de la vie courante », de « faire ses courses », « les tâches ménagères de la vie quotidienne », « marcher »...

Ce travail doit être un « travail quelconque » et non un « travail habi-

tué ». Notons qu'à aucun moment l'expression « travail quelconque » ne veut dire « quelque travail que ce soit ». Dans l'activité quotidienne normale des actes de la vie courante, le « travail quelconque » recouvre les actes comme se laver, s'habiller, faire ses courses, préparer ses repas... Quelconque est ici synonyme de banal, commun, ordinaire, courant, ce qui exclut la pratique d'activités particulières à un individu (faire un jogging le dimanche...) même si elles sont habituelles.⁸

Le mot « travail » ne peut donc pas être pris sous son seul sens exclusif d'activité professionnelle. C'est la différence avec l'« arrêt de travail » prescrit à un patient pour qu'il bénéficie des indemnités journalières délivrées par les caisses de la Sécurité sociale.

On pourrait en conclure qu'il n'existe aucun lien entre l'ITT et l'arrêt de l'activité professionnelle. Cependant se limiter aux seules activités extraprofessionnelles pour évaluer l'ITT serait une erreur.

En effet, dans une affaire où la victime, du fait des blessures occasionnées par le prévenu, était demeurée 3 jours en incapacité de travail personnel et professionnel, sans pouvoir s'adonner à un travail quelconque, puis 12 jours en incapacité de travail professionnel, son état lui permettant toutefois d'accomplir des tâches ménagères, la cour d'appel d'Aix en Provence avait retenu une incapacité totale de travail de moins de 8 jours. La cour de cassation a cassé la décision, au motif que pour apprécier la durée de l'incapacité totale de travail la cour d'appel n'avait pas pris en compte la durée de l'incapacité de travail professionnel de la victime.⁹

Inversement la date de reprise du travail professionnel ne fixe pas à elle seule la fin de l'incapacité totale de travail. Ainsi « le fait que l'intéressé a volontairement repris partiellement ses activités professionnelles dès sa sortie de l'hôpital (soit huit jours après l'agression) en raison de contraintes inhérentes à ses respon-

sabilités ne saurait faire considérer que l'infraction n'avait pas entraîné une incapacité totale de travail personnel pendant plus d'un mois.»¹⁰

Il n'existe donc pas de relation constante entre la durée de l'ITT et celle de l'arrêt de l'activité professionnelle. Celle-ci peut être plus courte que la durée de l'ITT : ainsi, un écrivain dont la jambe est cassée et qui peut continuer d'écrire est cependant en incapacité totale de travail (personnel) tant qu'il ne peut pas marcher.¹¹ De même « la reprise intermittente mais cependant partielle ne signifie pas que l'incapacité totale de travail ait cessé » ; en l'espèce, il s'agissait de la présence physique d'un patron dans son restaurant.¹²

En résumé, pour la jurisprudence, le « travail » de « l'incapacité totale de travail » est un travail corporel quelconque dans les actes de la vie courante, que ce soit dans l'exercice d'une profession ou en dehors de celle-ci.

6 Cass. Crim. 28 juin 1959 ; Dalloz 1959 J. P. 277 notes MRMP, Cass. Crim. 6 octobre 1960 Gaz. Pal. 1961.1, p 9

7 Bien que cet argument n'a jamais été relevé dans les arrêts de la cour de cassation, une proposition qui pourrait paraître simpliste mais repose en fait sur une logique de bon sens consiste à affirmer que la société ne saurait tolérer que l'auteur de violences échappe à toute sanction du seul fait que sa victime est dépourvue de toute activité professionnelle

8 Rassat M.L. Droit pénal spécial, 2^{ème} ed Paris Dalloz 1999, n°50 :47 ; voir aussi : T.corr.Albi, 17 mai 1957, JCP 1957,II,10101 note A. Colombini

9 Cass. Crim. 6 février 2001 Bull. Crim. 2001 n°34 p 90

10 Cass. civ. 2^e, 17 février 1988, Arrêt n° 238, pourvoi n° 86-16.768

11 voir aussi CA Douai, 16 mai 1962, JCP G 1963 ;II :13198 et Rev. sc. crim.1963 : 563, obs G. Levasseur : la cour d'appel de Douai a jugé que le blessé est en incapacité totale de travail personnel dès lors qu'il n'est pas en état de reprendre son activité professionnelle sans éprouver des fatigues et douleurs excessives qui risquent de compromettre sa santé et d'aggraver son état.

12 Cass crim. 30 juin 1999 pourvoi numéro 98 – 81. 267 Arr. c/CA Saint-Denis de la Réunion 19 février 1998

Quel est le sens de l'expression « incapacité totale » ?

L'interprétation stricte et rigoureuse de l'adjectif « totale » pourrait faire penser à une perte d'autonomie complète et à la nécessité de l'aide d'une tierce personne.

En fait, l'ordonnance du 4 juin 1960 qui a introduit cet adjectif avait pour objet d'exclure d'autres incapacités comme les incapacités partielles permanentes et non d'introduire la condition d'une immobilisation complète de la victime.¹³

L'Incapacité totale de travail, au sens pénal du terme, est la période durant laquelle l'individu n'est pas en totale capacité de se livrer aux actes usuels de la vie courante, pour des raisons physiques ou psychologiques, que ce soit dans l'exercice d'une profession ou en dehors de celle-ci.

Même si quelques rares décisions judiciaires ont pu en avoir une interprétation différente¹⁴⁻¹⁵, la jurisprudence de la cour de cassation va constamment dans ce sens depuis 1960, mentionnant que «l'incapacité totale de travail n'exige pas que l'incapacité constatée soit absolue et interdise au blessé le moindre effort musculaire»¹⁶ ou que «l'incapacité totale de travail n'implique pas nécessairement l'impossibilité de la victime de se livrer à un effort physique afin d'accomplir elle-même certaines tâches ménagères»¹⁷. Dans cette dernière espèce, une femme victime de coups portés par son mari qui avaient justifié une ITT de plus de huit jours s'était livrée à des courses trois jours après les faits. La même formulation a été reprise en 2001.¹⁸

Ainsi « l'incapacité totale de travail n'interdit pas toute activité... »¹⁹, ne suppose ni immobilisation complète, ni perte intégrale de l'autonomie, ni absence totale d'activité.²⁰

Les atteintes physiques ne sont pas les seuls éléments constitutifs de l'incapacité totale de travail. Les atteintes psychiques peuvent également être constitutives d'une ITT dès lors qu'elles entraînent une incapacité à exercer un travail

corporel quelconque des actes de la vie courante, même en l'absence de lésion physique, du seul fait de l'émotion ou du « choc nerveux » ressenti par la victime.²¹

Evacuer le retentissement psychique de la détermination de l'ITT serait d'ailleurs contraire à l'esprit du code pénal qui entend bien réprimer les atteintes volontaires à la personne lorsqu'elles ont un retentissement psychique, quand bien même aucune atteinte physique n'aurait été exercée sur la victime.²²

La jurisprudence a retenu de nombreux exemples de violences sanctionnables susceptibles de provoquer une vive impression sur autrui sans l'atteindre matériellement : un avis faisant part d'un décès imaginaire²³, la menace d'une arme à feu²⁴, le tir de pétards pour effrayer une personne²⁵, les courriers et appels téléphoniques malveillants...

L'atteinte matérielle d'une personne peut également n'avoir aucune conséquence physique mais induire un « choc émotif », comme le fait de projeter une pâtisserie au visage d'une personne...²⁶

Qui fixe l'ITT ?

Pour la cour de cassation, le principe de la liberté d'appréciation du juge du fond s'étend à la durée de l'incapacité totale de travail qu'il apprécie librement²⁷ : il n'est pas contraint de retenir les conclusions des certificats médicaux produits. Ainsi, le tribunal n'est pas lié par les conclusions d'un médecin et le certificat médical n'est qu'une des pièces du dossier parmi d'autres, qui peut d'ailleurs ne pas avoir de valeur probante.²⁸

De plus, un certificat médical n'est pas indispensable pour fixer la durée de l'incapacité totale de travail dès lors que le juge du fond

peut déterminer par lui-même cette durée à partir des éléments du dossier.²⁹ Dans son appréciation souveraine, il peut également retenir les certificats produits et solliciter une expertise sans pour autant qu'il y ait de contradiction entre ces mesures.³⁰

Mais dans la pratique cette jurisprudence est essentiellement celle de cas d'espèces, et les magistrats ne se risquent pratiquement jamais à cet exercice. D'autre part il s'agit de décisions sur des affaires jugées, et non à la phase préparatoire du procès. Or c'est habituel-

lement avant ou lors de l'enquête, menée sous la direction du procureur de la République, que l'ITT est fixée et détermine (entre autres éléments) la qualification de l'infraction.

Deux possibilités s'offrent à la victime pour faire certifier ses blessures : le recours à un médecin généraliste (ou urgentiste) et le recours à une unité médico-judiciaire. La première concerne plutôt les consultations spontanées, la seconde une réquisition. Quelle que soit le contexte, la méthode d'évaluation est la même.

L'évaluation médicale de l'incapacité totale de travail

Il s'agit d'estimer la durée pendant laquelle une personne blessée va présenter un état d'incapacité tel que défini ci dessus, en fonction des lésions constatées, de leur retentissement fonctionnel et des soins subis. L'expérience personnelle du médecin lui permet habituellement de connaître l'évolution probable des lésions.

Quel est le moment le plus opportun ?

Pour certains magistrats, un examen précoce serait la garantie de donner à la victime sa place dans la procédure judiciaire.³¹⁻³² Cette pratique est celle de certaines urgences médicojudiciaires comme celles de l'Hôtel-Dieu à Paris. Mais à l'inverse, la plupart des unités de médecine légale proposent un examen sur rendez-vous, dans les deux ou trois jours qui suivent l'évènement.³³⁻³⁴ L'accueil des victimes est plus serein, l'organisation de l'accueil est meilleure car le flux des patients est mieux régulé et surtout, élément essentiel dans la détermination de la durée de l'ITT, l'évaluation du retentissement psychologique est plus facile après quarante-huit heures qu'immédiatement après l'évènement. Ceci permet également de dissocier les soins de l'activité de constat.

En dehors des unités médicojudiciaires, lorsque la victime s'adresse au médecin généraliste, bien évidemment il n'est pas question de renoncer à un examen parce qu'il serait trop proche de l'évènement. Le meilleur moment est alors celui de la consultation, quitte à revoir la victime plus tardivement lorsque le retentissement psychologique est marqué.

Après une première évaluation, l'ITT peut-elle être réévaluée ?

Lors de l'examen en urgence ou même à courte distance de l'évènement, la durée de l'ITT est purement prévisionnelle. L'expérience personnelle du médecin lui permet habituellement de connaître l'évolution probable des lésions compte tenu de leur type et des soins subis, mais il ne peut lui être reproché de ne pas pouvoir prédire exactement

l'avenir...

Aussi, en cas de doute ou de difficultés particulières, une solution médicalement satisfaisante consiste à proposer à une victime examinée précocement une deuxième évaluation, si possible par le même médecin, à environ une semaine de distance.³⁵

Lorsque c'est le Parquet qui est saisi d'un doute sur une durée initiale d'ITT, le recours habituel est celui à un expert sur la liste de la Cour d'appel ou à une unité médico-judiciaire avec une mission sur réquisition.

Existe-t-il un barème des ITT ?

Devant les difficultés, pour les médecins, de comprendre le concept d'ITT et de réaliser son évaluation, certains auteurs ont tenté, dans un esprit d'harmonisation, de définir des durées moyennes d'ITT ou des fourchettes selon les lésions initiales constatées.³⁶⁻³⁷

Mais d'une part le retentissement fonctionnel d'une lésion peut varier considérablement selon la forme clinique de la lésion, le traitement utilisé, l'âge et l'état antérieur de la victime, d'autre part le retentissement psychologique est variable d'un individu à l'autre, enfin la cour de cassation demande une évaluation personnalisée qui s'accorde mal avec l'usage d'un barème. De plus, contrairement à l'évaluation des séquelles traumatiques définitives une fois celles-ci stabilisées, l'évaluation de l'ITT est essentiellement prévisionnelle car la plupart du temps, la victime est examinée immédiatement ou peu après l'évènement.³⁸

L'examen et le recueil des données

Il n'est pas question ici de décrire les règles de bonnes pratiques d'un examen médical. Il apparaît plus important d'insister sur les éléments essentiels qui doivent guider la consultation.

L'interrogatoire a une importance particulière pour préciser

- les circonstances du traumatisme (selon les dires de la victime) : accident, agression, chute provoquée, altercation, violences verbales etc...

- les suites immédiates de l'évènement
- les doléances actuelles : déficit fonctionnel et sa nature (limitation d'amplitude articulaire, douleurs spontanées ou provoquées par les mouvements,...)

L'interrogatoire doit également s'intéresser au retentissement sur les actes de la vie quotidienne+++

- en les précisant
- en notant s'ils sont restés exécutoires ou devenus impossibles sans aide ou difficiles,
- en cohérence anatomo-physiopathologique avec les lésions
- sans oublier le retentissement relationnel (psy) : perception du regard de l'autre, modification de la vie relationnelle
- une importance particulière doit être donnée aux comportements d'évitement.

L'examen clinique

- orienté par les doléances
- note les lésions superficielles selon une terminologie précise (cf lexique) les situe, dimensions, couleurs...
- (dans les unités équipées, il est parfois plus facile de réaliser des photos numériques ou un report sur un schéma)
- précise le déficit fonctionnel

La réflexion médicale doit intégrer le résultat des examens complémentaires

- radio
- scanner
- autres

L'ensemble permet de dresser un bilan lésionnel (anatomique et/ou psychologique) imputable à l'évènement et de motiver le nombre de jours d'ITT prévisibles

- sans tenir compte des conséquences de la durée sur les sanctions encourues par l'auteur : en effet la durée de l'ITT n'est qu'un élément parmi d'autres de la qualification des infractions. Une majoration volontaire de cette durée constituerait un certificat de complaisance.
- en sachant qu'une réévaluation est toujours possible.

La rédaction du certificat

Même si le demandeur est la victime, les utilisateurs du certificat sont en fait les destinataires en charge du dossier : les enquêteurs, le procureur, le juge d'instruction, le juge du fond, auxquels il faut ajouter les avocats tant de la partie civile que de la défense. Pour que le certificat leur soit utile, le médecin doit leur donner tous les éléments objectifs nécessaires pour se forger une opinion.

Le certificat doit donc impérativement faire apparaître la relation entre les lésions, les déficits fonctionnels et le retentissement sur les actes de la vie quotidienne qui seul motive la durée de l'ITT. La motivation de la durée retenue doit apparaître dans le certificat.

Il n'existe pas de modèle de certificat médical imposé par la loi ou les règlements, si bien qu'en fonction des habitudes des praticiens ou des services hospitaliers la structure du document remis au patient ou à l'autorité judiciaire peut présenter de grandes variations.

Compte tenu des difficultés rencontrées par les praticiens, un modèle est proposé, adapté au mieux aux contraintes de l'exercice de la médecine générale. Il présente un point particulier : il rappelle les activités constituant le « travail quelconque », les actes de la vie courante comme se laver, s'habiller, faire ses courses, préparer ses repas et sollicite l'évaluation du retentissement du traumatisme sur ces actes. La vie de relation fait partie des actes de la vie courante, telle que l'entend la jurisprudence.

Ce modèle devrait être utilisable pour la plupart des cas en sachant que des circonstances ou des victimes particulières (le nourrisson, la personne handicapée par exemple) nécessitent des adaptations du raisonnement médico-légal.

Dans tous les cas, quelque soit la forme du certificat, les éléments suivants doivent être respectés :

sur la forme

- le document doit permettre l'identification du praticien
- le certificat mentionne la date de l'examen
- la signature doit être manuscrite
- un exemplaire est remis à la victime
- un exemplaire est conservé en copie par le médecin dans le dossier du malade +++
- la formule "Certificat remis en main propre, pour valoir ce que de droit" n'est pas obligatoire, d'autant qu'elle ne préjuge pas de l'identité de la victime.
- le certificat doit être remis à la personne pour laquelle il a été établi. Il peut être remis aux parents d'un mineur.

sur le fond

- il n'est pas obligatoire de rapporter l'intégralité des dires de la victime. Si cela est fait, ce ne peut être qu'en employant le conditionnel
- le nom d'un agresseur, quand bien même il aurait été relaté par la victime, ne doit pas être mentionné dans le certificat (le médecin n'est pas un témoin)
- les blessures sont décrites, une par une, mesurées, repérées par rapport à des repères anatomiques fixes
- le vocabulaire est choisi en respectant les définitions des lésions élémentaires
- la motivation de la durée de l'ITT doit être apparente.

- 13 Gromb S., Dost C. L'état d'incapacité temporaire totale et la qualification des violences. Med et Droit, 2001 ;48 :21-23
- 14 T.pol. Saint-Denis, 5 décembre 1962:Gaz. Pal. 1963 ;1 :181 où le tribunal avait jugé qu'il ny avait pas d'ITT si le blessé, bien qu'incapable de reprendre le travail, pouvait faire ses courses et se livrer à des travaux ménagers
- 15 T. corr.Paris,28 juin 1971 :Dalloz 1971,602, note Le Roy où le tribunal avait considéré que l'incapacité n'était pas totale si la victime pouvait faire ses courses
- 16 Cass. crim. 6 octobre 1960 : Gaz.Pal.1961 ;1 :9
- 17 Cass. crim. 22 novembre 1982, Bull. crim. n°236, Rev. sc.crim. 1983, p. 479 obs. Levasseur
- 18 Cass. Crim. 6 février 2001 : Dr.pén ;2001, comm.n°72, note M.Véron ; Juris-Data n°2001-008610 ; Bull. Crim. 2001 n°34 p 90 ;Rev.sc.crim.2001,3 :582-3, chr. par Y.Mayaud
- 19 Cass crim. 30 juin 1999 pourvoi numéro 98-81.267 préc.
- 20 Rassat M.L. Droit pénal spécial préc.
- 21 Cass. Crim. 9 janvier 1986, Gaz. Pal. 1986,2,jp :598-9
- 22 Le livre II, titre II, chapitre II du code pénal est intitulé « Des atteintes à l'intégrité physique ou psychique de la personne »
- 23 Cass.crim.27 octobre 1999 Bull. crim. n°235 ; Dr. pénal 2000.30, obs. Véron ; Rev.sc.crim. 2000, 396, obs. Mayaud
- 24 Crim. 7 août 1934 : DH 1934.477
- 25 Crim.3 janvier 1936 : DH 1936.150
- 26 Crim. 9 juin 2004, Dr.pénal 2004. 173
- 27 Cass.crim., 9 février 1950: Bull. crim.n°44 ; Cass.crim., 23 décembre 1957 : Bull. crim.n°869 ; Cass. crim. 22 avril 1996 : Bull.Crim. n°124 ; Cass.crim., 3janvier 1967 : Bull. crim.n°1 ; Cass.crim., 22 novembre 1982 : préc.
- 28 Cass. crim. 7 décembre 1962 bull. crim. n°574
- 29 CA de Basse-Terre, 22 février 1994 Gaz. Pal. 1994 : I somm. 298
- 30 Gonnard JM. Violences. Juris-classeur pénal, art.222-7 à 222-16, fasc.10, 42 et suiv. Voir aussi Véron M. note sous Cass.crim 20 février 1995 :Dr.pén.juin 1995,comm. n°138
- 31 S. Dupond Viet, Incapacité totale de travail et urgence judiciaire ; les réquisitions du procureur de la République, Med. Leg. Soc. 2002 ; 5 : 21-2.
- 32 L. Davenas, Justice et urgence médico-légale, J Med. Leg.-Droit Med. 1987 ; 30 : 505-10.
- 33 sauf exception en particulier lorsque l'agresseur est en garde à vue.
- 34 P. Sattounet, L'incapacité totale de travail en pratique quotidienne, Med. Leg. Soc. 2002 ; 5 : 17-8.
- 35 Chariot, N. Bourokba, L'incapacité totale de travail, le médecin et la victime, préc. ; voir aussi Direction des affaires criminelles et des grâces. La lutte contre les violences au sein du couple. Guide de l'action publique, Paris : Ministère de la justice, 2004
- 36 Lorin de la Gransmaison G., Durigon M., Incapacité totale de travail : proposition d'un barème indicatif, Rev. Prat. - Med. Gen. 2006 ; 20 ; 111-; voir aussi in Durigon M. Pratique médico-légale, 2^{ème} ed, Masson, Paris 2004161-163
- 37 K. Lasseuguette, G. Lorin de la Grandmaison, N. Bourokba, D. Veniel, M. Durigon, Intérêts et limites d'un barème indicatif de l'incapacité totale de travail, J Med. Leg. - Droit Med. 2004; 47 : 123-8 ;
- 38 Les évaluations rétrospectives sont moins fréquentes et dépendent essentiellement de mesures d'expertise spécialisée.

LEXIQUE DES LESIONS ELEMENTAIRES

abrasion cutanée : mise à nu du derme par frottement. L'abrasion cutanée ne s'accompagne jamais de saignement.

brûlure : lésion tégumentaire thermique, sans solution de continuité, de différents degrés et différentes surfaces, dont la gravité dépend du degré, de la surface et de la localisation.

contracture musculaire : contraction permanente involontaire et douloureuse d'un muscle.

contusion externe : lésion tégumentaire post traumatique, avec augmentation locale de volume des tissus lésés.

contusion interne : lésion d'un organe plein ou creux (importance des examens complémentaires).

ecchymose : lésion cutanée en relation avec une extravasation sanguine hypodermique, non confluyente. L'ecchymose réalise des taches rouge violacé de forme variable, dont la couleur va changer avec le temps. Noter sa couleur.

érythème : rougeur congestive disparaissant à la vitropression. L'érythème d'origine traumatique disparaît en quelques heures.

fracture : rupture de la continuité osseuse extra-articulaire ou intra-articulaire totale ou partielle. Il existe de multiples formes cliniques selon l'ouverture ou non, le type de trait.... Une fracture spiroïde n'est jamais causée par un choc direct.

hématome : extravasation de sang collecté dans une poche néoformée ou un repli anatomique préexistant. La résorption d'un hématome demande environ 15 à 21 jours et la coloration des téguments passe par tous les stades de la bilirubinogenèse locale pendant cette période. Noter la couleur.

plaie contuse : lésion tégumentaire avec solution de continuité mal limitée, augmentation locale du volume des tissus traumatisés, générée par l'usage d'un instrument contondant, d'un corps lourd sans arête vive ou par le contact violent avec une surface dure.

plaie franche par instrument piquant : lésion tégumentaire avec solution de continuité ponctiforme, générée par l'usage d'un instrument piquant (paire de ciseaux, pointe de couteau, baïonnette, fourchette à viande, poinçon...) La plaie, parfois très petite, reproduit plus ou moins fidèlement la tranche de section de l'objet.

plaie franche par instrument tranchant : lésion tégumentaire avec solution de continuité franche et habituellement linéaire, générée par l'usage du tranchant d'une lame (couteau, rasoir, cutter...) L'extrémité de la plaie qui a été en contact en premier avec l'arme est plus profonde et plus large. L'extrémité de la plaie qui a été en contact en dernier avec la lame se termine par une simple abrasion tégumentaire linéaire (aspect dit "en queue de rat"). Le comblement de la plaie se fait en moyenne en six jours, la cicatrisation en quinze et l'épithélialisation en vingt et un.

plaies par arme à feu : leur aspect dépend des projectiles utilisés, de la distance de tir et de la région atteinte. Les blessures d'entrée sont produites par le(s) projectile(s) et les produits de combustion (mélange de gaz et de particules incomplètement brûlées) qui entraînent des aspects variables selon la distance de tir. L'orifice d'entrée d'une balle est en principe de petite taille, assez régulier, circulaire ou ovalaire, ses berges sont entourées d'un tatouage noirâtre, parfois de fumées (tir à courte portée ou au contact). L'orifice de sortie d'une balle, lorsqu'il existe, est en principe plus grand que l'orifice d'entrée, irrégulier, en étoile, éclaté vers l'extérieur en cratère. Les blessures par plombs et grenailles sont très différentes des précédentes car le nombre d'orifices d'entrée des plombs varie essentiellement selon le nombre de plombs dans la cartouche, la distance de tir et la gerbe de dispersion. A très faible distance, l'orifice d'entrée est unique, déchiqueté, large, l'orifice de sortie est peu différent de l'orifice d'entrée, en général plus étendu, déchiqueté, dans la trajectoire de l'orifice d'entrée. A plus grande distance la gerbe de dispersion des plombs est large, les orifices d'entrée peuvent être multiples, les orifices de sortie sont inconstants.

Eléments objectifs de gêne fonctionnelle constitutifs de l'ITT et justifiant sa durée

(cocher les cases correspondant à la situation)

action	réalisable sans difficulté	difficile	impossible seul
se lever/se coucher			
s'habiller/se déshabiller			
se doucher/se laver			
préparer les repas			
prendre ses repas			
sortir de chez soi			
faire ses courses			
se déplacer/marcher			
conduire			
faire son ménage			
prendre ses médicaments			
avoir une vie sociale			

CERTIFICAT MEDICAL

<p>Identité du praticien (papier à entête ou cachet professionnel)</p>

Je soussigné, certifie avoir examiné le/..... /.....

(M./Mme/l'enfant)

Cette personne m'a déclaré consulter dans les circonstances suivantes :

Les lésions en rapport avec ces circonstances sont :

Ces lésions ont justifié les soins et prescriptions suivants :

Ces lésions ont le retentissement fonctionnel personnel suivant :
(cocher les cases correspondant à la situation)

Action	Sans difficulté	Difficile	Impossible seul
Se lever/se coucher			
S'habiller/se déshabiller			
Se doucher/se laver			
Préparer les repas			
Prendre ses repas			
Sortir de chez soi			
Faire ses courses			

Action	Sans difficulté	Difficile	Impossible seul
Se déplacer/marcher			
Conduire			
Faire son ménage			
Prendre ses médicaments			
Avoir une vie sociale			

Du fait de ces gênes fonctionnelles, cette personne n'est pas en totale capacité de se livrer aux actes usuels de la vie courante, que ce soit pour des raisons physiques ou psychologiques. Ceci constitue une incapacité totale de travail au sens pénal d'une durée prévisible de jours.

Date

Signature manuscrite

CERTIFICAT MEDICAL ETABLI SUR REQUISITION

Identifiant de l'UMJ
(identité du praticien)

Je soussigné, requis le/...../..... par, OPJ en résidence
à, aux fins de (texte de la mission)
certifie

- avoir examiné le/...../..... la personne mentionnée, dont l'identité a été vérifiée
(pièce fournie :))
- qu'une personne déclarant se nommer
et être domiciliée.....
a été examinée aux urgences le/...../.....

Sur les circonstances à l'origine de ses lésions, cette personne a déclaré

Ses antécédents pouvant interférer avec les lésions décrites sont :

Le jour de l'examen cette personne s'est plainte de :

Les examens complémentaires suivants ont été effectués :

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> radiographie | <input type="checkbox"/> échographie |
| <input type="checkbox"/> scanner | <input type="checkbox"/> bilan biologique |

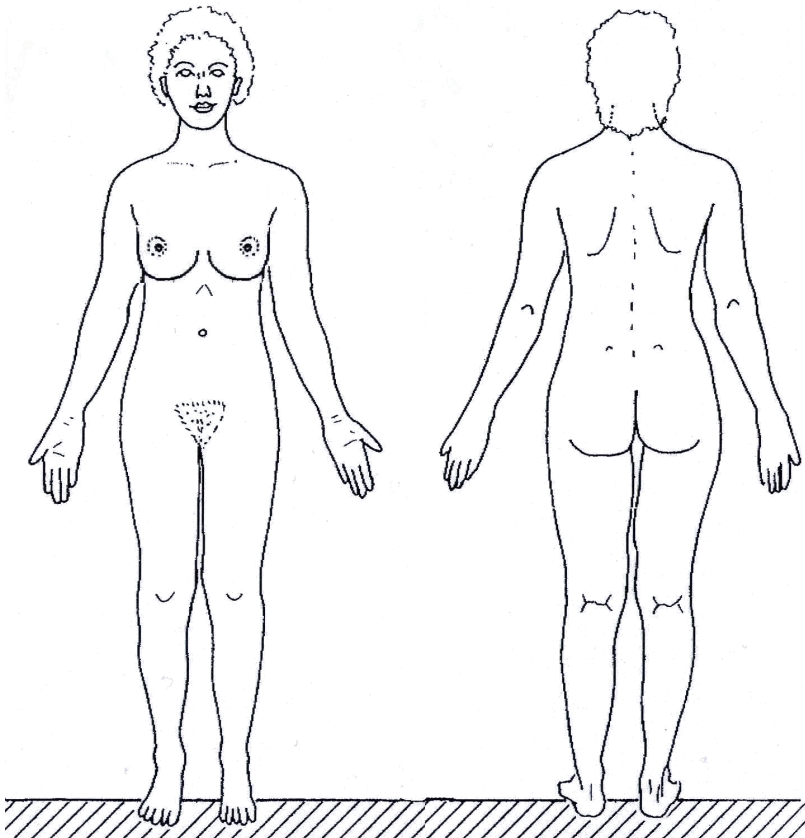
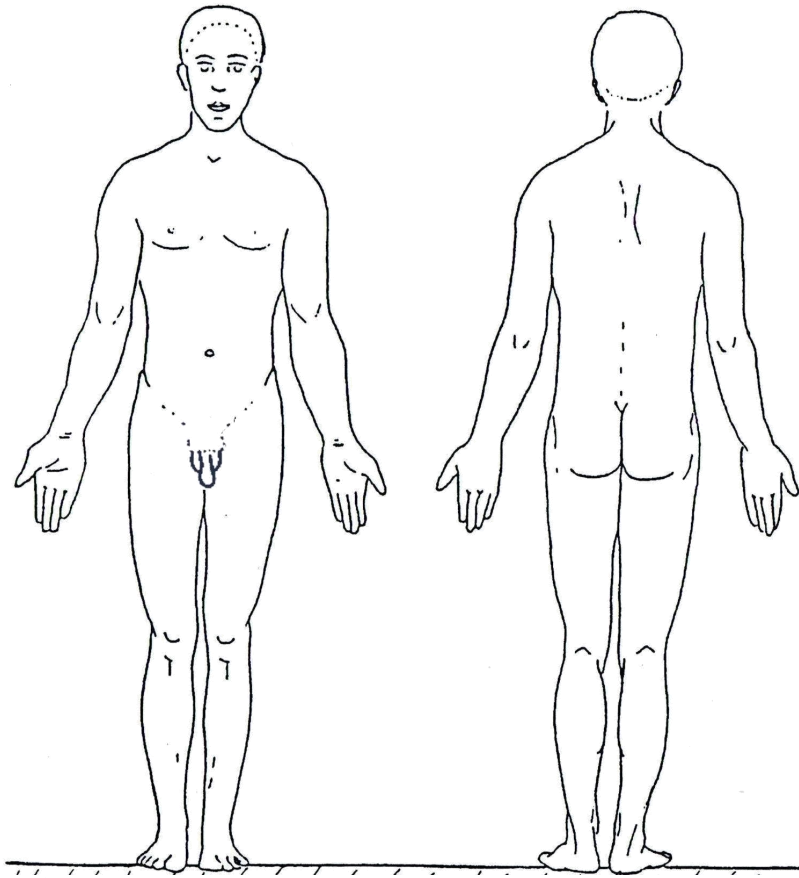
Des photographies des lésions superficielles ont été prises oui non

Un schéma des lésions superficielles a été établi oui non

Les lésions en rapport avec ces circonstances sont, au terme de l'examen clinique et des examens complémentaires :

Ces lésions ont justifié les soins et prescriptions suivants :

CERTIFICAT MEDICAL ETABLI SUR REQUISITION (suite)



LESION	CODE
Érosion abrasion	Er
Griffure	G
Ecchymose	E
Hématome	H
Plaie franche	PF
Plaie contuse	PC
Plaie par arme à feu	PA
Brûlure 1 ^{er} degré	B1
Brûlure 2 ^{ème} degré	B2
Brûlure 3 ^{ème} degré	B3
Œdème	O
Autre (préciser)	A

CERTIFICAT MEDICAL ETABLI SUR REQUISITION (fin)

Ces lésions ont le retentissement fonctionnel personnel suivant :
(cocher les cases correspondant à la situation)

Action	Sans difficulté	Difficile	Impossible seul
Se lever/se coucher			
S'habiller/se déshabiller			
Se doucher/se laver			
Préparer les repas			
Prendre ses repas			
Sortir de chez soi			
Faire ses courses			

Action	Sans difficulté	Difficile	Impossible seul
Se déplacer/marcher			
Conduire			
Faire son ménage			
Prendre ses médicaments			
Avoir une vie sociale			

CONCLUSION

Les lésions constatées

- sont compatibles avec les faits allégués
- ne sont pas compatibles avec les faits allégués

Du fait de ces gênes fonctionnelles, cette personne n'est pas en totale capacité de se livrer aux actes usuels de la vie courante, que ce soit pour des raisons physiques ou psychologiques, que ce soit dans l'exercice de sa profession ou en dehors de celle-ci.

Ceci constitue une incapacité totale de travail au sens pénal d'une durée prévisible de jours.

Date

Signature manuscrite

La Réforme de la protection des majeurs—le rôle renforcé des médecins

Vieillesse de la population, maladie, précarité économique, exclusion, alcoolisme, drogue, accident grave... autant de causes qui peuvent altérer, momentanément ou définitivement, les facultés mentales de certaines personnes. Incapables de pourvoir seules à leurs intérêts, devenant parfois un danger pour elles-mêmes ou pour les autres, des mesures de protection juridiques ont été mises en place pour encadrer la vie de ces personnes, les aider dans leur quotidien et leurs relations aux autres.

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009. Elle est venue remplacer une législation du 3 janvier 1968 désuète par certains aspects ou silencieuse en particulier dans le domaine de la protection de la personne du majeur « incapable ».

Jusqu'alors la législation avait pour seul objet la protection des biens du majeur protégé (en dehors de quelques rares dispositions du Code de la santé publique ou du Code Civil) et c'est de manière indirecte que le représentant légal s'occupait de la personne.

Désormais l'article 415 du Code Civil proclame que « les personnes majeures reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire... Cette protection est instaurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne. Elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée. Elle favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de celle-ci... »

L'objectif du législateur a été également de recentrer les mesures de protection sur les personnes souffrant véritablement d'une altération de leurs facultés qui les met dans le besoin d'être assistées ou représentées, et seulement si aucun autre encadrement juridique ne permet de faire face à leur vulnérabilité. (I)

Les médecins, qu'ils soient médecins inscrits sur la liste du Procureur de la République ou médecins traitants, ont un rôle prépondérant à assurer au cœur de cette réforme. (II)

I – La loi du 5 mars 2007 : principes de nécessité, de subsidiarité et de proportionnalité de la mesure de protection

L'article 428 du Code Civil dispose que « la mesure de protection ne peut être ordonnée qu'en cas de nécessité et lorsqu'il ne peut être suffisamment pourvu aux intérêts de la personne par l'application des règles du droit commun, de celles relatives aux droits et devoirs respectifs des époux et des règles des régimes matrimoniaux, en particulier celles prévues aux articles 217, 219, 1426 et 1429, par une autre mesure de protection judiciaire moins contraignante ou par le mandat de protection future conclu par l'intéressé ».

Nécessité : le bénéfice d'un régime de protection doit être réservé aux seuls cas où l'altération des facultés mentales ou corporelles de nature à empêcher l'expression de la volonté, est médicalement constatée (article 425 du Code Civil)

Un simple besoin d'accompagnement social de la personne ne doit pas conduire à la mise en œuvre d'une mesure de protection judiciaire. La mesure d'accompagnement social personnalisé (dite MASP) initiée par le Conseil Général a vocation à y répondre. Cette solution contractuelle d'aide à la gestion ne nécessite pas d'avis médical.

Ce dispositif n'est néanmoins applicable qu'aux personnes touchant des prestations sociales et ne peut perdurer au-delà de 4 ans. En cas d'échec, une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) pourra être prononcée pour une durée maximale de 4 ans également.

Subsidiarité : cela signifie que la seule altération des facultés mentales n'est pas suffisante à elle seule pour justifier de la mise en place d'une mesure de protection. Il est nécessaire qu'aucun autre dispositif plus léger ou moins restrictif des droits ne puisse être mis en œuvre.

- droit commun de la représentation : si la personne a donné procuration sur ses comptes à un proche et que le risque d'abuser de sa vulnérabilité est très limité voire nul, rien ne justifie une mesure de protection

- règles des régimes matrimoniaux : le conjoint est à même de gérer les biens communs et peut solliciter du juge des tutelles une habilitation particulière pour réaliser un acte de disposition du patrimoine ou solliciter une habilitation générale

- le mandat de protection future : c'est un nouvel outil juridique introduit par les articles 477 à 494 du Code Civil qui permet à toute personne majeure, ne faisant pas l'objet d'une mesure de tutelle, de charger une ou plusieurs personnes, par un même mandat, de la représenter pour le cas où, en raison d'une altération de ses facultés mentales ou corporelles empêchant l'expression de sa volonté, elle ne pourrait plus pourvoir seule à ses intérêts.

Le mandat est soit notarié soit rédigé par un avocat ou selon un modèle impératif (se référer aux modèles et notice sur le site www.vos-droits.justice.gouv.fr).

Le mandat prend effet sur production au greffe du tribunal d'instance d'un certificat médical établi par l'un des médecins figurant sur la liste du Procureur de la République.

Proportionnalité : la mesure doit être proportionnée et individualisée en fonction du degré d'altération des facultés personnelles de l'intéressé : une tutelle n'est prononcée que si une curatelle est insuffisante, une curatelle n'est prononcée que si une sauvegarde de justice est insuffisante.

On assiste ainsi à une rénovation de la sauvegarde de justice qui devient un régime de protection à part entière. Il existe toujours la sauvegarde de justice par déclaration médicale (d'une durée de 2 mois renouvelable de 6 mois en 6 mois - article 1237 du Code de Procédure Civile) ou à l'occasion de l'instruction de la mesure de protection. A été créée distinctement une sauvegarde de justice autonome prononcée pour un an renouvelable une fois. La personne conserve alors l'exercice de ses droits, il n'y a donc pas incapacité sauf en cas de mandat spécial donnant des pouvoirs au mandataire.

La Réforme de la protection des majeurs—le rôle renforcé des médecins

La principale innovation vient du fait que le mandataire pourra être autorisé à passer un ou plusieurs actes de disposition.

On retiendra que la loi du 5 mars 2007 est une législation à la carte quant à l'organisation de la mesure de protection juridique des majeurs, ce d'autant que cette législation a vocation à faire l'objet d'un bilan régulier.

C'est là une autre innovation importante de la réforme, la mesure de protection est désormais limitée dans le temps : le juge doit fixer la durée de la mesure sans que celle-ci puisse excéder 5 ans, sauf exception lorsque l'altération n'apparaît manifestement pas susceptible de connaître une amélioration selon les données acquises de la science. Si la mesure n'est pas renouvelée elle prend fin de plein droit.

En raison de cette double limitation des mesures de protection dans le temps et dans leur étendue, les médecins voient leur rôle s'amplifier.

II – Le rôle prépondérant des médecins

Les médecins, qu'ils soient inscrits sur la liste du Procureur de la République ou médecins traitants, sont amenés à intervenir de manière prépondérante dans les premières années de la mise en place de la réforme puisque le stock des mesures en cours va devoir être revu et adapté à la nouvelle loi et les règles de saisine du juge des tutelles sont sensiblement modifiées. La loi du 5 mars 2007 fixe par ailleurs une durée de la mesure de protection sans que celle-ci puisse excéder 5 ans. Si au terme du délai le juge des tutelles ne renouvelle pas la mesure celle-ci prend fin de plein droit. La seule exception réside dans le fait que le juge peut fixer une durée supérieure à 5 ans sur avis conforme du médecin inscrit et par décision spécialement motivée lorsque « l'altération des facultés personnelles de l'intéressé n'apparaît manifestement pas susceptible de connaître une amélioration selon les données acquises de la science ».

1 – Rôle du médecin lors de la mise en place d'une mesure de protection :

L'article 431 du Code Civil permet

d'ouvrir la liste des médecins habilités en matière de tutelle ou curatelle à tout médecin, spécialiste ou non, que le Procureur de la République considère comme susceptible de répondre à la mission de diagnostique et de pronostic de l'altération des facultés de la personne.

Déjà sous l'empire de l'ancien régime de protection des majeurs, aucune mesure ne pouvait être prise sans avis d'un médecin habilité par le Procureur de la République à constater l'altération des facultés mentales ou corporelles...sauf dans l'hypothèse de la curatelle pour prodigalité, intempérance et oisiveté. A cet égard, il y a lieu de relever que ces derniers cas d'ouverture de curatelle ont été supprimés par la loi du 5 mars 2007.

L'obligation de fournir un certificat émanant d'un médecin inscrit devient désormais impérative et doit répondre aux conditions de l'article 1219 du Code de Procédure Civile afin de :

- décrire avec précision l'altération des facultés du majeur concerné
- donner au juge tout élément d'information sur l'évolution prévisible de cette altération
- préciser les conséquences de cette altération sur la nécessité d'une assistance ou d'une représentation du majeur dans les actes de la vie civile, tant patrimoniaux qu'à caractère personnel ainsi que sur l'exercice du droit de vote.

Ce certificat indiquera si l'audition de la personne est de nature à porter atteinte à sa santé ou si celui-ci est hors d'état d'exprimer sa volonté.

Le décret 2008-1276 du 5 décembre 2008 prévoit au surplus que le médecin remet le certificat « au requérant sous pli cacheté, à l'attention exclusive du procureur de la République ou du juge des tutelles ».

Le certificat circonstancié est donc une condition nécessaire de la saisine du juge des tutelles puisque la loi du 5 mars 2007 a mis fin à la possibilité pour le juge des tutelles de se saisir d'office. Le procureur de la République doit également fournir un tel certificat lorsqu'il entend saisir le juge des tutelles d'une requête en vue de l'ouverture d'une mesure de protection.

2 – Rôle du médecin dans le suivi et le renouvellement éventuel d'une mesure :

Pour les mesures de tutelle ou de curatelle en cours lors de l'entrée en vigueur de la loi, il est fait obligation au juge des tutelles de les revoir avant le 1^{er} janvier 2014. L'enjeu de ce renouvellement est quantitativement énorme et va mobiliser très fortement les cabinets des juges des tutelles. Les mesures non révisées dans le délai légal deviennent automatiquement caduques, ce qui emporte caducité du mandat de gestion confié au tuteur et au curateur de personnes dont la situation justifie probablement le maintien de la mesure de protection.

Une crainte est le risque de submersion des médecins inscrits qui pourraient être sur-sollicités dans le cadre du renouvellement des 700 000 dossiers en stock au 1^{er} janvier 2009. Un soulagement peut venir de l'article 442 alinéa 3 du Code Civil qui autorise le juge des tutelles à renouveler la mesure de protection sur la base d'un certificat médical d'un médecin non inscrit sur la liste dès lors qu'il n'est pas envisagé d'aggraver la mesure de protection et que l'audition du majeur protégé peut utilement avoir lieu.

En résumé, on peut retenir que le certificat du médecin traitant suffit au renouvellement de la mesure de protection (voir modèle type proposé en annexe) sauf dans trois cas pour lesquels le certificat d'un médecin inscrit est exigé :

- renouvellement d'une durée supérieure à 5 ans
- aggravation de la mesure (par exemple passage d'une curatelle à une tutelle)
- non audition de la personne protégée par le fait que cette audition serait de nature à porter atteinte à sa santé ou que le majeur est hors d'état de manifester sa volonté.

La Réforme de la protection des majeurs – le rôle renforcé des médecins

Le médecin sollicité en vue du renouvellement d'une mesure de protection doit :

- caractériser l'altération des facultés mentales et/ou corporelles de la personne examinée et sa durabilité
- dire si cette altération est de nature à empêcher l'expression de la volonté de la personne examinée
- dire dans quelle mesure cette altération empêche la personne de pourvoir seule à ses intérêts patrimoniaux et/ou personnels :
 - * la personne est-elle hors d'état d'agir elle-même et doit-elle être représentée de manière continue dans les actes de la vie civile
 - * la personne a-t-elle, sans être hors d'état d'agir elle-même, besoin d'être assistée ou contrôlée de manière continue dans les actes importants de la vie civile
- donner un avis sur la capacité de la personne à exercer son droit de vote.

On peut conclure ce propos en rappelant que si le juge des tutelles n'a pas la possibilité de se saisir d'office le nombre des personnes pouvant le faire est particulièrement étendu, le procureur de la République n'intervenant qu'à défaut de l'une des personnes énumérées à l'article 430 du Code Civil.

Le succès de cette réforme sera conditionné par la nécessaire collaboration entre les différents intervenants et notamment entre médecins traitants et médecins habilités dans la mesure où les premiers sont amenés à intervenir dans le champ nouveau de l'incapacité.



Mme
Elisabeth
DECENCIERE
FERRANDIERE
Vice procureur
de la
République
Tribunal
de Grande Instance de
Poitiers



CERTIFICAT MÉDICAL CIRCONSTANCIÉ (Article 430 du code civil)

Je soussigné(e) docteur _____, saisi(e), en application de l'article 430 du code civil:

- par la famille de la personne à protéger;
 par le procureur de la République de Poitiers,

atteste avoir rencontré : _____ né(e) le ____ / ____ / ____ à _____

et demeurant à l'adresse suivante : _____

et avoir constaté ce qui suit :

➤ ALTÉRATIONS DES FACULTÉS MENTALES:

- NON
 OUI par une maladie:
 une infirmité:
 un affaiblissement dû à l'âge:

Description sommaire évoquant, notamment, l'aptitude au calcul, à l'écriture de la personne intéressée, ainsi que l'état de sa mémoire :

Ces altérations mentales sont : temporaires
 définitives
 susceptibles de connaître une amélioration selon les données acquises de la science (art. 442 du code civil)

Quelle est l'évolution prévisible de ces altérations ? Sont-elles en évolution ?

- NON état stationnaire
 OUI en voie d'amélioration lente
 en voie d'aggravation modérée
 rapide

Ces altérations mentales mettent-elles la personne examinée dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts?

- NON
 OUI

Explications sommaires :

➤ ALTÉRATIONS DES FACULTÉS CORPORELLES:

- NON
 OUI par une maladie
 une infirmité
 un affaiblissement dû à l'âge

Description sommaire :

Ces altérations corporelles sont : temporaires
 définitives

CERTIFICAT MÉDICAL CIRCONSTANCIÉ (Article 430 du code civil)

Quelle est l'évolution prévisible de ces altérations corporelles ? Ces altérations sont-elles en évolution ?

- | | | |
|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NON état stationnaire | <input type="checkbox"/> en voie d'amélioration | <input type="checkbox"/> lente |
| <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> en voie d'aggravation | <input type="checkbox"/> modérée |
| | | <input type="checkbox"/> rapide |

Ces altérations corporelles empêchent-elles l'expression de la volonté de la personne examinée ?

- NON
- OUI et la personne examinée est dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts : totalement partiellement

Explications sommaires :

⇒ **CONCLUSIONS:**

La personne examinée

- ne doit pas faire l'objet d'une mesure de protection
- doit être représentée d'une manière continue dans les actes patrimoniaux et à caractère personnel de la vie civile
- doit être seulement assistée ou contrôlée dans les actes patrimoniaux et à caractère personnel de la vie civile.

Le contrôle ou le conseil doit être : normal renforcé

et notamment la personne : peut voter ne peut pas voter

La personne chargée de la mesure de protection peut-elle être un membre de la famille ?

- OUI, à savoir : son conjoint (qu'ils soient mariés, pacsés ou concubins)
- une personne entretenant avec le majeur des liens étroits et stables comme :

M. / Mme / Mlle : _____

- NON, à motiver en ce cas :

L'audition de la personne examinée par le juge des tutelles est-elle de nature à porter atteinte à sa santé ?

- OUI
- NON

Cette audition est : nécessaire souhaitable inopportune inutile

Le majeur est-il hors d'état d'exprimer sa volonté ? OUI NON

⇒ **AUTRES OBSERVATIONS UTILES, le cas échéant :**

Fait le _____

En notre cabinet, à _____

Exemple de courrier pour les particuliers

COUR D'APPEL DE POITIERS
 TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE POITIERS
 Place Alphonse Lepetit - B.P. N° 527
 86020 POITIERS CEDEX
 Tél: 05.49.50.22.00

Poitiers, le

**LE PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE PRES LE
 TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE POITIERS**

A

OBJET :

N. REF.: Service civil du parquet - Tutelles

Madame, Monsieur

J'accuse réception de votre lettre en date du dans laquelle vous manifestez le souhait de voir M..... bénéficier d'une mesure de protection.

Aux termes de l'article 430 du Code Civil, vous avez qualité pour saisir le Juge des Tutelles, étant : la personne à protéger OU son conjoint OU le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité OU son concubin OU un parent OU un allié OU une personne entretenant avec elle des liens étroits et stables.

Il convient donc d'adresser directement votre demande au Juge des Tutelles accompagnée des pièces figurant sur les documents joints / (articles 1218 et 1218-1 du Code de Procédure Civile) :

- * **la fiche d'information ci-jointe** dûment renseignée ;
- * **un certificat médical émanant d'un médecin spécialiste figurant sur la liste établie par le Procureur de la République (liste ci-jointe)** attestant de la nécessité de la mesure. (L'avis du médecin traitant est également souhaité) ;
- * **une copie intégrale de l'acte de naissance de la personne à protéger** (à demander à la Mairie du lieu de naissance).

A renvoyer au :

- Poitiers, Tribunal d'instance, service des tutelles majeurs, rue du Moulin à Vent -86000 POITIERS
- Châtelleraut, Tribunal d'instance, 1 avenue Georges Clémenceau - BP 30630 - 86106 Châtelleraut Cedex

**P/LE PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE
 Le vice procureur de la République**

Elisabeth DECENCIERE FERRANDIERE



salle des pas perdus

Fiche d'information (à joindre à toute demande de mesure de protection)

Renseignements sur la personne faisant la demande

NOM : _____ Prénoms : _____
 Adresse : _____
 Téléphone domicile : _____ travail : _____ portable : _____
 Qualité (degré de parenté) : _____
 Fait à, le Signature **(obligatoire)**

Renseignements sur la personne à protéger

NOM : _____ NOM d'épouse : _____ Prénoms : _____
 Date et lieu de naissance : _____
 Nationalité: _____
 Situation: : célibataire marié(e) PACS veuf(ve) divorcé(e)
 Profession : _____
 Domicile : _____
 Téléphone : _____
 Lieu d'hébergement ou d'hospitalisation (avec date d'entrée) : _____
 Est-il (elle) : Propriétaire Locataire
 Logement toujours à sa disposition non OUI (préciser l'adresse)

Renseignements sur la famille de la personne à protéger

<p><u>Epoux (se) :</u> Nom et prénom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Régime matrimonial : _____</p>	<p><u>Concubin(ne) / PACS :</u> Nom et Prénom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____</p>
--	---

Père et Mère :

Nom et prénom : _____
 Adresse : _____
 Téléphone : _____

Enfants :

NOM	PRENOM	AGE	ADRESSE COMPLETE	TELEPHONE

NB: en cas de décès d'un enfant, indiquer les coordonnées des éventuels petits-enfants de la personne à protéger

Frères et sœurs :

NOM	PRENOM	AGE	ADRESSE COMPLETE	TELEPHONE

Fiche d'information (à joindre à toute demande de mesure de protection)**Renseignements sur les biens de la personne à protéger**

- ◆ Immeubles : (désignation, occupants, possesseur des clefs) :
- ◆ Comptes bancaires: indiquer les coordonnées de(s) l'établissement(s):
Existe-t-il des procurations ? Non Oui *Nom et adresse des titulaires des procurations*
- ◆ Livrets et autres produits d'épargne : (désignation, montant, lieu du dépôt)
Existe-t-il des procurations ? Non Oui *Nom et adresse des titulaires des procurations*
- ◆ Ressources mensuelles (Allocation, rentes, retraites, aides, pensions alimentaires, salaires, revenus d'immeubles ...).
Indiquer la provenance et le montant.
- ◆ Une action en justice ou une succession sont-ils actuellement en cours :
 Non Oui - Nom et adresse de l'avocat ou du notaire :
- ◆ Existe-t-il des dettes et /ou emprunts ? Non Oui - préciser nature, montant, ancienneté
- ◆ Des actes urgents sont-ils nécessaires ? Non Oui - Lesquels ?

Renseignements sur l'état de santé de la personne à protéger

- ◆ Bref résumé de l'altération des facultés mentales et/ou physiques de la personne à protéger :
- ◆ Coordonnées du ou des médecins traitants :
- ◆ Quelles raisons concrètes vous amènent à solliciter une mesure de protection ? (étant rappelé qu'aux termes de l' article 428 du code civil : « La mesure de protection ne peut être ordonnée par le juge qu'en cas de nécessité et lorsqu'il ne peut être suffisamment pourvu aux intérêts de la personne par l'application des règles du droit commun de la représentation, de celles relatives aux droits et devoirs respectifs des époux et des règles des régimes matrimoniaux, en particulier celles prévues aux articles 217, 219, 1426 et 1429, par une autre mesure de protection judiciaire moins contraignante ou par le mandat de protection future conclu par l'intéressé. »)
- ◆ La personne à protéger a-t-elle désigné par avance une personne en vue d'assurer sa protection (mandat de protection future; tuteur, curateur) ?
 Non Oui, au profit de qui (coordonnées) ?
- ◆ Une mesure de protection a-t-elle déjà eu lieu dans le passé ?
 Non Oui Quand ? Où ? De quelle nature ?
- ◆ Voyez-vous régulièrement l'intéressé ? Non Oui A quel rythme ?
- ◆ Quand l'avez-vous vu la dernière fois ?
- ◆ Seriez-vous prêt à exercer la mesure de protection ? Non Oui
En cas de refus, qui pourrait, selon vous, assumer cette mission ? (préciser les coordonnées)
- ◆ Avez-vous d'autres observations à formuler ?

14 rue de Beaupré - BP 60035 - 86281 SAINT-BENOIT CEDEX
Tél : 05 49 61 61 00 - Fax : 05 49 61 61 01 - Courriel : vienne@86.medecin.fr
Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 10 h à 17 h