

Le certificat de coups et blessures : rigueur, objectivité et ... beaucoup d'empathie

Physical violence : what about the certificate ?

D. Toussaint

D.M.G.-U.L.B.

RESUME

La rigueur est une notion qui se doit d'être omniprésente dans l'établissement d'un constat de coups. De cette précision naîtra chez le Juge une meilleure conceptualisation de l'étendue des lésions, de l'importance de l'agression et donc des peines éventuelles.

Le généraliste sera attentif à " l'anormalité du site " d'une lésion. Il interrogera et analysera les réponses à ses questions. Il observera l'enfant venu " comme par hasard " à sa consultation, avec un comportement inadéquat.

Et même si l'investissement en temps est grand, ce sera tout profit pour la victime.

Rev Med Brux 2004 ; 25 : A 330-3

ABSTRACT

It is of paramount importance to be precise when drawing up a report, in a case of aggravated assault.

Such precision will serve to give the Judge a better conception of the extent of the injuries, the severity of the aggression, and thus of the eventual sentence.

The extent of the injury must be determined, and the exact part of the body clearly stipulated.

The general practitioner will be able to note the reactions of the child standing in front of her.

Is he frightened ? or again his mental attitude ? Furthermore, should a boy arrive at his surgery, stating that another doctor had refused to receive his family, one should be careful.

The doctor must consider all the particular aspects of the case, and observe the child, speak to him, and endeavour to become his confidant.

This will be time well spent, and will prove advantageous to the victim.

Rev Med Brux 2004 ; 25 : A 330-3

Key words : physical violence, certificate, child

Cette victime est là, devant un médecin, avec son émotion, sa peine et les traces physiques des violences qu'elle vient d'endurer.

Le praticien va établir avec le patient, dans un climat de confiance, un colloque singulier, loin des tracasseries administratives et faut-il le dire, de la froideur du monde judiciaire.

Il est donc fondamental de laisser parler la victime et, dans un premier temps, de la laisser raconter son histoire sans l'interrompre. Viendront alors les questions ouvertes : pourriez-vous préciser quand cela s'est passé ? Étiez-vous seul ? Quelqu'un vous a-t-il vu ? Des personnes accepteraient-elles de témoigner ? Et maintenant, quel problème subsiste-t-il ?

Souvent, le médecin interrompt son patient après environ 25 secondes, intervenant avec des questions fermées alors que le patient, spontanément, s'arrête de parler après deux minutes et demi. Il est raisonnable d'accepter ce petit " bout de temps perdu ", parfois si positif !

Quadriller les événements, faciliter la narration, puis la retranscrire avec précision permettra au juge de se forger une idée correcte des faits qui se sont produits. Car, tôt ou tard, ce certificat a des chances d'aboutir dans les mains des autorités judiciaires.

Le Code de déontologie apporte un premier éclairage dans son chapitre 5 concernant le secret professionnel du médecin (article 55) (Annexe - A1).

Cependant, le certificat de coups et blessures relève des exceptions (article 58 - modifié le 22/09/1993) : " *Les exceptions légales concernent notamment : G) ...la délivrance de rapports et certificats médicaux en exécution des prescriptions légales relatives à la protection de la personne, des malades mentaux...* ".

Il faut encore tenir compte de l'article 61 - paragraphe 2 : " *Lorsqu'un médecin soupçonne qu'un patient incapable de se défendre en raison d'une maladie, d'un handicap, ou de son âge, est maltraité, exploité ou subit des effets graves d'une négligence, il parlera de ses constatations avec le patient si les capacités de discernement de celui-ci le permettent.*

Le médecin incitera le patient à prendre lui-même les initiatives nécessaires, notamment à informer ses proches parents.

Si cette discussion avec le patient s'avère impossible, le médecin traitant peut se concerter avec un confrère compétent en la matière à propos du diagnostic et de la suite à apporter à la situation ".

Ce dernier paragraphe mérite commentaire : sur le terrain, parfois est-il bien difficile de joindre " ce " confrère qui ne connaît pas le patient, d'où perte de temps, etc.

" Le médecin informera les proches du patient de ses constatations et des initiatives qu'il compte prendre pour le protéger, si cela ne nuit pas aux intérêts du patient ".

...Avec prudence, cependant, car il faut imaginer la réaction de la famille, son hostilité éventuelle. Et malgré tout... : " *Si le patient est en danger grave et s'il n'y a pas d'autre moyen pour le protéger, le médecin peut avertir le Procureur du Roi de ses constatations ".*

Pour le généraliste, on parlera alors d'un parcours du combattant !

Au-dessus de notre Code de déontologie se situe le Code pénal dont l'article 458 est incontournable, car d'ordre public (Annexe - A6).

Notre attitude y est clairement dictée : la phrase " *...hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige...* " s'applique bien aux enfants et aux vieillards.

L'intervention du médecin de famille sera souvent déterminante dans la mesure où plus le temps s'écoule entre les faits et leur observation, plus floue sera leur appréciation, plus ténu sera l'espoir de bien percevoir la " vérité ".

Viendra ensuite l'examen physique de la victime. Elle se déshabillera et s'installera confortablement sur notre table d'examen.

Le certificat doit être fait de précision ; il est donc plus facile de consigner ce que l'on voit sur un petit enregistreur portable et de retranscrire ces informations par écrit plus tard.

Chaque lésion doit être notée. Les lésions décrites par le patient et qui n'existent pas seront écartées ; cependant, des traces s'effacent après quelques heures ; d'autres persistent plusieurs jours.

Il convient d'observer de près la peau de la région molestée : de tout petits traits semi-circulaires peuvent signifier des coups d'ongle qui, à 1 mètre, ne s'aperçoivent plus.

Il faut décrire les zones corporelles en partageant, comme l'on fait pour les brûlures, le corps en 9 parties :

- 1- tête et cou
- 2- thorax, face antérieure
- 3- thorax, face postérieure
- 4/5- membres supérieurs
- 6/7- membres inférieurs
- 8- s'il échet, abdomen face antérieure
- 9- dos (zone inférieure), fesses et racine des cuisses.

En cas d'agression sexuelle, l'examen des zones génitales se fera par après en tenant compte des remarques formulées plus loin.

La précision, c'est avant tout une mesure. On peut employer un petit vernier en cuivre dont la précision est suffisante pour mesurer les lésions jusqu'à environ 7 cm. Au-delà, il y a le mètre ruban.

- Une lésion doit avoir deux dimensions, et une situation par rapport à la partie physique décrite, par exemple : éraflure de 3 cm à la partie antéro-supérieure du bras gauche.
- Toutes ces précisions, entre les mains du Juge et des experts, quelque part détermineront la façon dont la victime a été agressée ou maintenue.
- Le vocabulaire est rigoureux et précis. La description rend compte également de la violence de l'impact* de la force de pression, de pénétration de l'objet dans la surface cutanée**.

QUELQUES RAPPELS

- Une abrasion (synonymes : égratignure, éraflure) est la perte de la couche épithéliale de la peau. De près, on peut apercevoir de petites spicules. Si celles-ci sont semi-circulaires, il faut penser à des coups d'ongle (*finger abrasion*).
- Toutes ces lésions peuvent être très étendues lorsque la victime a été traînée sur le sol.
- Bien faire la différence entre l'**ecchymose** qui est une infiltration sanguine des tissus et l'**hématome** qui signe une collection sanguine dans une cavité néoformée.
- L'inspection du cuir chevelu doit être des plus soi-

* (e = mV²/2).

** P = F/S.

gneuses, à la recherche de touffes de cheveux arrachés. Il en va de même de la bouche et plus spécialement de la face muqueuse des lèvres où l'on pourra découvrir l'empreinte des dents si des pressions ont été exercées sur la bouche.

- Lors de coups sur la mâchoire, la langue pourra être lésée.
- L'importance de la contusion varie. Plus importante chez le patient alcoolique, obèse, et dans certains endroits du corps comme les paupières, le scrotum ; elle est fonction de l'âge, majorée chez l'enfant, le vieillard et la femme pour une même force appliquée.
- Si nous sommes en présence d'une plaie, il faut préciser la nature des bords de plaie (nets ou écrasés), le niveau de profondeur atteint. Sitôt le rapport rédigé, la lésion pourra être soignée et suturée, pour autant que celle-ci ne requière pas des soins hospitaliers !
- Chez l'enfant, certaines blessures risquent de passer inaperçues surtout si celui-ci ne dit rien (voir plus loin, le dépistage des sévices sexuels). Examinez toujours les conjonctives de la petite victime car des pétéchies hémorragiques peuvent apparaître lors de manœuvres de strangulation.
- Des traces en arc de cercle peuvent correspondre à l'empreinte de dents (morsure) ; des objets chauds s'identifient : la pointe du fer à repasser, et surtout, les brûlures de cigarettes !* (environ 850 degrés). Ce sont de petites traces circulaires de 8 à 10 mm de diamètre, qui correspondent à une brûlure du 2^{ème} voire du 3^{ème} degré !
- En examinant le blessé, l'attention sera parfois attirée par des lésions dont la direction est centripète et il faudra garder à l'esprit la probabilité, faible, de l'automutilation.
- Parfois, le médecin devient un fin limier. L'anamnèse démasque une situation suspecte : des explications confuses ou contradictoires des parents, des lésions dont la localisation est inhabituelle et peu en rapport avec la narration, des lésions bilatérales, symétriques.
- Si des hospitalisations ont eu lieu antérieurement, ou pire s'il y a eu un décès "accidentel" dans la fratrie, la plus grande méfiance sera de rigueur.
- Des parents qui minimisent les lésions, avec un discours qui ne correspond pas à la réalité, qui sont sous l'emprise de l'alcool génèrent la méfiance... Tous ces faits doivent éveiller notre attention.
- L'enfant victime de maltraitance est trop tranquille, trop poli, parfois anxieux, il est mal habillé, "c'est un petit mangeur" disent les parents ; vérification faite, il est hors de la courbe de croissance.
- Si les parents nous présentent un enfant que nous n'avons jamais vu, qui change de médecin sans raison valable, il y a sûrement un problème. Et si de surcroît, le petit bambin a peur du médecin, si, une fois déshabillé vous apercevez des petites lésions corporelles inhabituelles, sans explication plausible, alors, votre "feeling" doit se manifester. Pour en avoir le cœur net, il est parfois astucieux d'affirmer qu'une radiographie est indispensable, et de demander sur le bon de radio, un "corps entier". On expliquera discrètement la situation au résident. Le plus

souvent, il gardera l'enfant pour une courte hospitalisation.

LA MALTRAITANCE PHYSIQUE DU VIEILLARD

Souvent la personne âgée n'en parlera pas - tout comme l'enfant - car "il vaut mieux se taire pour que demain cela ne recommence pas !". A nouveau, il faut réfléchir devant des lésions dont la situation est inhabituelle ; on ne se casse pas un doigt dans les barreaux du lit ; il n'y a presque jamais de plaies sur le thorax ; et l'œil au beurre noir est pathognomonique.

Malgré tout, gardez à l'esprit qu'un certificat médical de premier constat mal rédigé, ou remis en de mauvaises mains, sera préjudiciable à la victime. Par contre, restez très prudent quant à vos affirmations.

Tout au plus, à la fin du certificat peut-on indiquer que "la victime affirme avoir été battue" ou, si les lésions sont indéniables : "la lésion décrite au paragraphe X est compatible avec des coups".

Enfin, l'article 61 du Code de déontologie nous guidera dans notre démarche (Annexe - A3).

AGRESSION SEXUELLE

Même si l'agression sexuelle est quelque chose qui nous dépasse au niveau de la clinique et du matériel d'investigation, le rôle du généraliste n'en reste pas moins primordial, tant chez l'adulte, que chez l'enfant.

Il y va tout d'abord de l'écoute et de l'empathie.

Si la victime téléphone pour prendre rendez-vous, il faut lui expliquer clairement qu'elle ne doit pas se laver, et que si elle change de vêtements, chaque pièce doit être mise dans un sac en papier **différent** pour analyse ultérieure.

Notre pays est secoué par des affaires criminelles et l'affaire Dutroux, Nihoul et Consorts complique encore des situations, perturbe la sérénité d'une analyse objective et neutre.

Le viol est parfaitement circonscrit par le Code pénal (article 375/377) (Annexe - A4 et A5).

L'examen physique, sur les coups et blessure se bornera à l'examen des parties du corps à l'exception des zones génitales.

Pour cet examen proprement dit, il est donc préférable d'adresser la victime à des confrères gynécologues et d'utiliser le set d'agression sexuelle.

Celui-ci implique 24 étapes. La réalisation de l'examen couvre plus d'une heure.

Là où la mission du généraliste peut être positive

* Oui, l'horreur existe : "Il faut le punir parce qu'il a fait pipi au lit".

- dans la mesure où il s'agit d'une de ses patientes qui lui fait confiance - c'est de l'amener lui-même à l'hôpital pour la soutenir moralement.

La victime (il peut s'agir d'un homme) a vu en quelques minutes son intégrité physique " la plus confidentielle " traumatisée par un agresseur. Et il suffit de penser aux procès actuellement en cours dans notre pays pour tenter de se représenter combien une victime souffre et comment elle en gardera des traces pendant bien des années.

S'il s'agit d'un enfant, l'examen sera encore plus délicat. Un pédiatre isolé ne sera pas beaucoup plus compétent que vous et c'est bien sûr à une garde pédiatrique qu'il faut s'adresser.

Les confrères qui examineront l'enfant parfois feront partie d'un collège pédiatre - gynécologue - médecin légiste.

A nouveau, notre action sera celle du soutien psychologique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Cours de Mme Roggen : DES évaluation du dommage corporel, 1^{ère} année, U.L.B. P.U.B., 2003-2004
2. Cours de Mrs Beauthier, Sépulchre et Vankerem : DES évaluation du dommage corporel. Notes de cours de 1^{ère} année, U.L.B.

Correspondance et tirés à part :

D. TOUSSAINT
Avenue des Canaris 23
1160 Bruxelles

Travail reçu le 8 juin 2004 ; accepté dans sa version définitive le 26 juillet 2004.

Annexe

- A1)** Article 55 : Le secret professionnel auquel le médecin est tenu est d'ordre public. Il s'impose dans quelque circonstance que se soit aux praticiens consultés par un patient ou amenés à lui donner des soins ou des avis.
- A2)** Article 57 : Le secret professionnel s'étend à tout ce que le médecin a vu, connu, appris, constaté, découvert ou surpris dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa profession.
- A3)** Article 61 : § 1 : Si un médecin soupçonne qu'un enfant est maltraité, est abusé sexuellement ou subit des effets graves d'une négligence, il doit opter pour une approche pluridisciplinaire de la situation, par exemple en faisant appel à une structure conçue spécifiquement pour gérer cette problématique.
Lorsqu'un médecin constate qu'un enfant est en danger grave, il doit sans délais, prendre les mesures nécessaires pour le protéger.
Si ce danger est imminent et s'il n'y a pas d'autre moyen pour protéger l'enfant, le médecin peut communiquer ses constatations au Procureur du Roi...
...Avant de prendre toute initiative, le médecin doit en parler au préalable avec l'enfant dans la mesure où les capacités de discernement de celui-ci le permettent.
- A4)** Article 375 : (Définition du viol) Tout " acte de pénétration sexuelle ", de quelque nature qu'il soit et par quelque moyen que ce soit, commis sur une personne qui n'y consent pas.
(Cet article tient compte également de l'infirmité, de la déficience physique ou mentale et de la perpétration de l'acte délictueux par la contrainte ou la ruse).
- A5)** Article 377 : " Si le coupable est l'ascendant de la victime, s'il est de ceux qui ont autorité sur elle ; s'il a abusé de l'autorité ou des facultés que lui confèrent ses fonctions ; s'il est médecin, chirurgien, accoucheur ou officier de santé - et enseignant - la peine sera majorée ".
- A6)** Article 458 : Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes, et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois..."