



République Tunisienne
ORDRE DES MEDECINS
Conseil National



الجمهورية التونسية
عمادة الأطباء
المجلس الوطني



CERTIFICAT MEDICAL INITIAL :

REGLES DE REDACTION ET IMPERATIFS MEDICO-LEGAUX

Groupe de travail :

Coordinateurs :

Pr. Mohamed ALLOUCHE

Pr. Wiem BEN AMAR

Membres :

Pr Ag. Hazem FOURATI

Pr Ag. Malek ZRIBI

Pr Ag. Khaled BCHIR

Pr Ag. Marwa BOUSSAID

Dr. Elaa CHEBBI

Dr. Hassen ENNOURI

Dr. Oumaima BRAHIM

FEVRIER 2025



République Tunisienne
ORDRE DES MEDECINS
Conseil National



الجمهورية التونسية
عمادة الأطباء
المجلس الوطني



CERTIFICAT MEDICAL INITIAL : REGLES DE REDACTION ET IMPERATIFS MEDICO-LEGAUX

La rédaction des documents médicaux est un acte courant de l'activité médicale. Il s'agit d'un acte aussi important que les soins délivrés au patient et peut engager différents types de la responsabilité médicale.

Parmi ces documents figure le certificat médical initial (CMI) qui est un des certificats les plus délivrés par les médecins. Ce certificat descriptif, délivré dans les suites proches d'un fait traumatique, obéit à des règles strictes de fond et de forme.

A travers ce document, rédigé par un groupe de travail au sein du Collège National de Médecine Légale et validé par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, les auteurs proposent un guide pratique pour rédiger un CMI de qualité qui permettra à la fois de protéger la mise en cause de la responsabilité du médecin et de préserver les droits des victimes.

Le guide comporte :

- Un document principal composé de sept chapitres qui précisent les règles de rédaction d'un CMI et exposent certaines situations particulières.
- Un barème indicatif pour la détermination de l'Incapacité Temporaire Totale (ITT) est proposé par le groupe du travail et a été validé par des spécialistes.
- Deux modèles de CMI, le premier est celui qui est délivré suite à la demande de la victime, et le deuxième est celui qui est établi suite à une réquisition émanant d'une autorité judiciaire ou policière.

Le modèle de CMI à la demande du patient est destiné aux médecins exerçant une activité libérale. Les médecins fonctionnaires de l'état sont tenus à se référer aux modèles réglementaires, établis par le Ministère de la Santé.

Dr Mohamed ALLOUCHE
Président du CROM Tunis

Dr Rym GHACHEM
Présidente du CNOM

Dr Wiem BENAMAR
Pr en Médecine Légale

Table des matières

Introduction :	1
1. Délivrance des certificats :	2
2. Importance du Certificat Médical Initial :	3
3. Règles générales de rédaction du Certificat Médical Initial:	3
4. Modalités d'estimation de la durée de repos :	7
4.1. Définition de la durée de repos :	7
4.2. Les conséquences de la durée de repos :	7
4.3. Les critères de détermination de la durée de repos :	8
5. Situations particulières :	9
5.1. Délai de délivrance :	9
5.2. Présence d'un état antérieur :	10
5.3. Traumatisme psychologique :	10
5.4. Examen clinique sans lésions traumatiques visibles :	11
5.5. Multiplicité des intervenants :	11
6. Certificat Médical Initial et secret médical :	11
7. Certificat Médical Initial et responsabilité du médecin:	12
7.1. Responsabilité pénale :	12
7.2. Responsabilité civile :	13
7.3. Responsabilité administrative :	13
7.4. Responsabilité ordinale :	13
Conclusion :	14
Références :	15
Liste des abréviations	16
Liste des experts et groupe de relecture.....	16
Barème indicatif pour la détermination de l'Incapacité Temporaire Totale.....	17
Modèles de Certificat Médical Initial.....	25

CERTIFICAT MEDICAL INITIAL (CMI) : REGLES DE REDACTION ET IMPERATIFS MEDICO-LEGAUX

Introduction :

Certifier veut dire attester qu'une chose est vraie. Le certificat est une attestation par écrit de ce qu'un médecin a fait, a vu, ou a entendu. C'est un acte officieux, effectué par écrit, destiné à constater, éventuellement à interpréter un fait d'ordre médical [1,2,3]. Il a autant d'importance qu'un acte de soins. C'est également un acte sérieux de l'exercice de la médecine puisque le médecin, en rédigeant un certificat médical, engage ses responsabilités pénale, civile, ordinale et administrative [2,4].

A ce titre, l'article 27 du code de déontologie médical (CDM) dispose que : « *L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux **constatations médicales** qu'il est en mesure de faire, **des certificats, ordonnances, attestations ou documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. Les documents visés à l'alinéa précédent délivrés par un médecin doivent comporter son identité, sa signature manuscrite, la date de l'examen ayant servi de base aux indications mentionnées dans les documents et la date de leur délivrance. Ces documents doivent comporter l'identité exacte du patient*** » [5].

Deux notions fondamentales découlent, ainsi, de l'article 27 du CDM :

- *La date du début de repos doit obligatoirement correspondre à la date de l'examen. Ainsi, il est interdit de prescrire un repos anté ou post daté par rapport à la date de l'examen ;*
- *Le médecin certificateur doit obligatoirement vérifier l'identité de la victime au moyen d'une pièce d'identité.*

Ces certificats médicaux, notamment le Certificat Médical Initial (CMI) pour violences volontaires ou involontaires, auront des incidences médico-légales et une portée pratique considérable [2,4]. Ils vont permettre à la victime de percevoir des indemnités et des prestations diverses, et peuvent entraîner, par la même occasion, des sanctions pour le tiers responsable.

1. Délivrance des certificats :

Seuls les titulaires de diplômes de docteurs en médecine (inscrits au tableau de l'ordre des médecins) sont habilités à délivrer les certificats médicaux initiaux aux dommages corporels conformément au décret n° 93-1440 du 23 juin 1993, relatif à la spécialisation en médecine et au statut juridique des résidents, modifié et complété par le **Décret gouvernemental n° 2018-230 du 8 mars 2018**, fixant le statut particulier des internes en médecine et des résidents en médecine (**art 12**) [6].

Tous les médecins, inscrits au tableau de l'ordre, **quel que soit leur mode d'exercice libéral ou public, sont habilités à délivrer un CMI**. Ainsi, sur le plan légal et déontologique, il n'y a pas de différence entre un CMI délivré par un médecin de libre pratique (cabinet, clinique ...) et un médecin exerçant dans le secteur publique (hôpital, institut ...).

Le médecin a l'obligation légale de délivrer certains types de certificats médicaux, dits obligatoires, notamment le certificat de naissance, le certificat prénuptial, le certificat d'avortement thérapeutique, le certificat d'hospitalisation d'office du malade mental, le certificat de déclaration des maladies transmissibles et le certificat de décès...

Cette obligation n'est pas toujours explicitement formulée ; ainsi en matière de coups et blessures volontaires et involontaires, le code pénal n'exige pas de la victime la présentation d'un certificat médical mais il est évident que le point de départ du procès en justice est le certificat produit par la victime. Le médecin ne devrait pas refuser à la victime un certificat de constatation des lésions traumatiques.

De même, il est dans l'obligation de délivrer un certificat en vertu d'une réquisition émanant d'un représentant de l'autorité judiciaire, qui peut être un Officier de police, un Procureur de la République ou un Juge d'Instruction... Dans ce cadre, tout médecin peut être requis quel que soit sa spécialité et son mode d'exercice. Il ne lui est pas permis d'y opposer un refus conformément aux dispositions de l'article 143 du Code Pénal Tunisien (CPT) [7] sauf exceptions telles que les situations de conflit d'intérêt ou d'incompétence pour la mission demandée.

En dehors de ces cas, seul le médecin est juge de la délivrance ou non d'un certificat réclamé par le patient [8]. Ce certificat doit être justifié. Il importe donc de vérifier qu'il servira bien une cause utile au patient. Le médecin doit refuser de délivrer les certificats médicaux qu'il voit abusifs, tendancieux, de complaisance, n'entrant pas

dans le cadre de ses compétences ou lorsqu'il y a une situation de conflit d'intérêt [4,5,7].

2. Importance du Certificat Médical Initial :

Il s'agit d'un certificat médical descriptif rédigé par **tout médecin**, quelle que soit sa spécialité, ayant pris en charge une victime dans les suites immédiates d'un traumatisme (violence ou accidents) ou requis à cet effet. Il doit comporter une description détaillée des lésions traumatiques et de leurs conséquences immédiates (hospitalisation, intervention et durée d'incapacité temporaire totale (ITT)) [1-3,4,8].

Le CMI ne doit comporter aucune analyse médico-légale, notamment de discussion du mécanisme lésionnel, de la gravité des lésions (mortelles ou non), ou de l'imputabilité ou de discussion concernant le rôle de l'état antérieur, qui **restent du ressort des médecins spécialistes en médecine légale**.

Le CMI est important pour une réparation équitable puisqu'il servira de base pour l'expertise médicale ultérieure. En effet, un CMI imprécis ou mal rédigé risque de mettre ultérieurement l'expert dans l'embarras pour l'évaluation de l'Incapacité Permanente Partielle (IPP), et d'entraver les poursuites judiciaires, tant la condamnation du responsable que l'indemnisation de la victime.

3. Règles générales de rédaction du Certificat Médical Initial :

Avant de commencer la rédaction du CMI, **le médecin doit obligatoirement vérifier l'identité du patient, puis procéder personnellement à un examen effectif et complet de la victime**, consigner toutes ses constatations sur son dossier médical et ordonner les examens complémentaires nécessaires [2,4,8,9].

Cependant, la seule exception est, conformément à la circulaire n°2000/72 du Ministre de la santé publique, le CMI dans les urgences des hôpitaux publics qui n'est pas nécessairement délivré par le médecin qui a examiné la victime. En effet, n'importe quel médecin de garde des urgences peut délivrer ce certificat rétrospectivement en se basant sur les constatations faites et notées sur le dossier médical ou le registre des urgences par son collègue, le médecin qui a examiné la victime [10].

Par ailleurs, l'établissement d'un CMI dans les urgences n'est pas toujours facile. En effet, le médecin des urgences peut être confronté à des situations particulières

auxquelles il est peu habitué. Il peut être amené à examiner les victimes d'agressions sexuelles ou des enfants victimes de sévices. Dans ce cas, le médecin doit se limiter à faire les premières constatations indispensables sujettes à disparaître rapidement tels que les prélèvements de traces biologiques suspectes, de sang, une description des lésions de violence ou de défense...Il devra ensuite adresser la victime à un spécialiste en médecine légale pour un examen et une prise en charge spécialisés. Vu les difficultés et les particularités de l'examen des victimes de ce type d'agressions, le médecin ne doit pas se prononcer sur un domaine qui dépasse ses compétences (art 74 du CDM) [5] car ses constatations peuvent avoir des conséquences médico-légales graves.

Malgré toutes ces difficultés, il faut que le médecin veille à ce que cet examen soit le plus rigoureux possible parce que s'il est mal fait, il est souvent très difficile voire impossible de le reconstituer. Un constat erroné des lésions génitales ou l'absence de prélèvements, par exemple, ne peuvent être rétablis.

Après l'examen clinique et la prise en charge médicale, vient l'étape de la rédaction qui devra être faite sur papier libre ou à entête, avec une écriture lisible et claire.

Le certificat doit être précis ne comportant pas de données subjectives incontrôlables par le médecin signataire. Il doit être également complet, mesuré dans sa forme et loyal, ne laissant pas supposer des faits ou une filiation de faits dont le médecin n'est pas sûr de la réalité.

Ainsi, un CMI complet, doit **obligatoirement** comporter les rubriques successives suivantes [2] :

- 1) **Un préambule** comprenant l'**identification du médecin** : Nom, prénom, qualité, la spécialité ainsi que le numéro d'inscription au Tableau de l'ordre des médecins (TOM) du médecin certificateur. On utilise généralement la formule: *«Je soussigné, Docteur ..., exerçant à... Inscrit au Tableau de l'ordre des médecins sous le numéro... certifie avoir examiné »*
- 2) **L'identité de la victime** : nom, prénom, date de naissance, domicile et éventuellement sa profession. Le médecin doit prendre la précaution de vérifier l'identité de la victime par une pièce d'identité conformément à l'article 27 du C.D.M. Il est conseillé d'utiliser cette formule : *«certifie avoir examiné Mr, Mme.....carte d'identité nationale (CIN) n°.....».*

En cas de **doute** sur l'identité, il vaut mieux mettre **"me déclare se nommer..."**

Pour les victimes mineures ou incapables majeurs, le CMI doit comporter le numéro de la CIN du tuteur légal.

3) **Trois dates** : doivent figurer sur le certificat

- La date du traumatisme
- La date de l'examen
- La date de la rédaction du certificat.

Ces dates peuvent être confondues ou différentes mais en aucun cas le CMI ne devrait être ante ou post daté. Antidater un certificat médical constitue une infraction pénale et déontologique grave [5,7].

4) **Le rappel des faits** : c'est l'énoncé des déclarations du demandeur ou de son entourage. Le certificat médical ne doit en aucun cas attester la matérialité des faits dont le médecin n'a pas été témoin [9]. Il est d'usage d'employer la formule : «avoir examiné Mme/Mr..... qui **m'a déclaré avoir été victime** d'un accident/ traumatisme/ acte de violence, survenu le.....à..... » [9] ou formuler en utilisant le conditionnel *"aurait été victime "*[11,12].

5) **Les doléances** : Elles doivent être consignées en déclarant que ce sont les dires de la victime, ou en utilisant le conditionnel [9].

6) **L'examen physique** : La description des lésions constatées au cours de l'examen doit être objective en évitant d'utiliser des abréviations source de confusion et d'incompréhension [9,13].

On notera soigneusement l'aspect général, toutes les lésions traumatiques et pas uniquement les plus graves ou les plus étendues, la topographie de ces lésions, leurs dimensions et leurs sièges par rapport à des repères anatomiques fixes.

En cas de fracture, il faut consigner les résultats des radiographies sur le CMI.

En cas de traumatisme crânien, il importe de préciser la présence ou non de perte de connaissance initiale, sa durée et son intensité.

En cas de plaies, il faut préciser leurs dimensions, profondeurs, le caractère simple ou contus des berges et l'atteinte éventuelle d'éléments sous-jacents.

Il faut éviter les appréciations subjectives non médicales telles « large » ou « petite » et mettre les dimensions exactes en centimètre.

Il faut éviter l'utilisation du mot "contusion" qui désigne un mécanisme lésionnel par un objet lourd contondant et le remplacer par traumatisme avec description des lésions traumatiques occasionnées.

Les cicatrices anciennes doivent être notées (en mentionnant qu'elles ne sont pas en rapport avec le traumatisme en question) pour qu'elles ne soient pas source de confusion lors d'une expertise ultérieure.

Les signes négatifs en rapport avec le siège du traumatisme et les doléances de la victime sont importants à noter, par exemple : *« une douleur à la pression de la face externe du genou sans lésion visible, absence d'impotence fonctionnelle, absence de choc rotulien ».*

7) **Les résultats des examens complémentaires**, positifs ou négatifs seront notés également. Les interventions chirurgicales seront indiquées, notamment les constatations opératoires post traumatiques.

8) **La prise en charge** : les traitements prescrits, un avis ou le transfert vers un service spécialisé, les éventuelles interventions chirurgicales, immobilisation plâtrée, suture des plaies... etc doivent être indiqués.

9) L'interprétation des faits se traduit par une **évaluation de la durée de repos** ou l'incapacité temporaire totale (ITT) en rapport avec le traumatisme (pas de différence entre un accident ou des violences volontaires).

Il faut éviter de se prononcer sur des notions du ressort de l'expertise ultérieure tel qu'énoncer un taux d'incapacité permanente partielle ou le degré d'un préjudice.

L'Incapacité Temporaire Totale correspondra à la période durant laquelle une victime d'un événement traumatique ne peut pas vaquer normalement à ses activités quotidiennes. Elle n'a pas de relation avec l'incapacité de travail.

10) **La signature manuscrite claire.**

11) **Le cachet personnel du médecin :**

Un CMI portant le cachet d'un service, unité (tel hospitalisation, explorations...) ou d'une consultation sans nom de médecin est nul et ne peut être accepté.

12) Il est utile de terminer par la formule « *certificat délivré sur la demande de M.....et remis en mains propres.* »

Dans les établissements sanitaires publics, le CMI doit être rédigé en trois exemplaires de couleurs différentes extraits d'un carnet à souche. La copie originale et la deuxième copie seront délivrées à la victime et la troisième sera gardée à l'hôpital [10].

Dans le secteur libéral, le médecin utilisera ses papiers à entête ou celui de la structure sanitaire privée. Le médecin doit garder une copie du CMI conservée dans le dossier de la victime. Il faut également conseiller la victime d'en faire des photocopies légalisées qu'il fournira au besoin aux autorités et de garder la copie originale [4, 9].

Selon la circulaire du Ministre de la santé n°72/2000 du 01/09/2000, les honoraires du CMI sont distincts des honoraires de la consultation et doivent être payés au régisseur de l'établissement sanitaire public.

4. Modalités d'estimation de la durée de repos :

4.1. Définition de la durée de repos : Incapacité Temporaire Totale :

Elle correspond à la période durant laquelle la victime ne pourra pas accomplir les gestes de la vie quotidienne ou subira une gêne importante lors de la réalisation de ces derniers et ce, du fait de son état : habillement, déplacement, toilettes, nourriture, relations sociales...

Ainsi, l'Incapacité Temporaire Totale (ITT) **n'a aucun rapport avec l'activité professionnelle** et peut même être attribuée à une personne sans emploi (enfant, femme au foyer, retraité...).

C'est une traduction quantitative d'un état descriptif détaillé, exprimée en **nombre de jours** [14].

Il faut garder à l'esprit **qu'il s'agit d'un repos médical** et que **c'est l'état de santé de la victime qui justifie cette période** [9].

4.2. Les conséquences de l'Incapacité Temporaire Totale :

Les implications médico-légales de l'ITT sont capitales.

En matière de coups et blessures volontaires, cette durée joue un rôle essentiel mais **ne constitue pas le seul critère déterminant dans la qualification juridique de l'infraction** (violences légères ou graves). **Cette qualification, qui est du**

ressort du magistrat, tient compte de plusieurs critères autres que l'ITT, tels que les circonstances de l'événement, l'agent vulnérant, le siège, la nature et le nombre des lésions...

En Tunisie, il n'existe pas de seuil légal en jours pour la durée d'ITT. La notion de 21 jours n'existe pas en droit tunisien. En France, il y a une barrière de 08 jours qui différencie entre violence légère (égale ou moins de huit jours) et violence grave (plus de 8 jours) [15].

En matière civile, l'ITT traduit la période de soins et de perte de gain pour une éventuelle indemnisation.

4.3. Les critères de détermination de l'Incapacité Temporaire Totale :

L'ITT est évaluée en fonction de :

- La nature des lésions physiques ;
- L'appréciation globale du retentissement fonctionnel des lésions sur les gestes de la vie quotidienne ;
- Le siège des lésions ;
- Le nombre des lésions. En cas de plusieurs points d'appel lors de l'examen, il faut se rappeler que **LE MÉDECIN NE DOIT JAMAIS ADDITIONNER LES JOURS DE REPOS** relatifs aux différentes lésions. **Dans ce cas une durée de repos globale doit être prescrite, correspondant à la lésion la plus grave.** Exemple : la victime présente une plaie contuse de la main droite, une fracture du poignet gauche et une fracture du fémur droit : dans ce cas la durée de repos correspond à 90 jours (durée de repos habituelle pour la lésion la plus grave qui est la fracture du fémur dans ce cas) ;
- L'évaluation de la durée de repos couvre non seulement le retentissement physique mais également le retentissement psychique ;
- La durée d'hospitalisation (une durée de repos ne doit pas être inférieure à la durée de l'hospitalisation) ;
- La nécessité d'une immobilisation, d'une intervention chirurgicale,...
- La présence ou non d'un état antérieur pouvant interférer avec les nouvelles lésions (cf chapitre 5.2.) ;
- La durée de repos doit toujours être fixée sous réserve de complications et peut faire l'objet d'une réévaluation à distance.

Il est à noter que **la durée minimale peut être de ZERO jour** lorsque l'examen clinique est normal sans lésion traumatique physique ou psychologique.

Il faut toujours garder à l'esprit **qu'il s'agit d'un repos médical et que c'est l'état de santé de la victime qui justifie cette période** [9].

- Ce document est annexé par un barème qui fixe les durées d'ITT dans les situations les plus couramment observées.

5. Situations particulières :

5.1. Le délai de délivrance :

Le délai de délivrance du CMI peut s'avérer problématique dans certaines situations, notamment lorsqu'il existe un intervalle libre de temps séparant la date de la consultation de celle du traumatisme allégué.

5.1.1. Lorsque l'examen initial est fait à une date proche de celle du traumatisme allégué, le CMI peut être délivré même après plusieurs mois, voire des années à condition d'avoir les données d'un examen médical fait dans les suites immédiates du traumatisme.

5.1.2. Lorsqu'aucun examen initial n'a été fait (aucune consultation médicale), deux situations peuvent alors se présenter au médecin :

- Situation n°1 : « Un délai de consultation court (48-72 heures) offrant la possibilité de rattacher les lésions constatées à la date du traumatisme allégué » :

Dans ce cas, le médecin devra interpréter les lésions constatées et s'exprimer en degré de compatibilité par rapport aux faits allégués. À titre d'exemple : les modifications colorimétriques de l'ecchymose permettent de dater approximativement le moment de sa survenue.

Le médecin pourra ainsi utiliser la formulation suivante en rédigeant son rapport :
« Les lésions constatées lors de l'examen de ce jour peuvent être compatibles avec un traumatisme survenu tel jour ... telles que rapporté par la victime. Elles sont de nature à engendrer une durée de repos de jour(s) à compter de la date du (jour de l'examen)..... ».

- Situation n°2 : « Un délai de consultation long rendant difficile de statuer sur l'imputabilité des lésions constatées à la date du traumatisme allégué » :

Dans ce cas, le médecin **se doit d'être prudent** lors de la rédaction de son rapport en ne mentionnant que les lésions constatées lors de l'examen actuel.

Le médecin pourra ainsi utiliser la formulation suivante en rédigeant son rapport : « *l'examen de ce jour montre des cicatrices/lésions anciennes dont l'imputabilité avec le traumatisme allégué du ... est incertaine* ».

Lorsque l'examen actuel ne trouve pas de lésion traumatique, le médecin doit mentionner dans son certificat que « *l'absence de lésions ou de cicatrices compatibles avec le traumatisme allégué en date du* ».

Dans tous les cas, il est préférable, et pour protéger la mise en cause de la responsabilité du médecin traitant, de référer la victime à une consultation médico-judiciaire à travers une réquisition.

5.2. Présence d'un état antérieur :

Dans le CMI, le médecin doit mentionner les dommages imputables au traumatisme rapporté. Ceci n'est pas toujours évident surtout en présence d'un état antérieur pathologique.

L'état antérieur se définit comme l'ensemble des prédispositions, des anomalies constitutionnelles ou acquises que présente une personne avant le traumatisme [11]. De ce fait, le médecin doit obligatoirement rechercher et mentionner sur le CMI les antécédents médicaux et traumatiques qui pourraient interférer avec l'estimation de la durée de repos et influencer ultérieurement l'interprétation du bilan séquellaire.

Le médecin s'abstiendra de citer les antécédents qui n'auront aucune influence lors de l'interprétation du bilan lésionnel et/ou séquellaire relatif aux faits allégués.

L'état antérieur peut majorer la durée de repos. Par exemple : « *une personne âgée multi-tarée sous traitement anticoagulant qui subit un traumatisme, peut en être plus longuement affectée qu'une personne jeune indemne de toute pathologie ou sous aucun traitement* ».

5.3. Traumatisme psychologique :

Il ne faut pas omettre d'évaluer psychologiquement la victime. En effet, si elle est en état de détresse psychologique, le médecin doit le mentionner sur le CMI [9]. Certaines

situations pourraient nécessiter même le recours à un avis psychiatrique complémentaire.

5.4. Examen clinique sans lésions traumatiques visibles/ sans particularités :

L'absence de lésions traumatiques visibles lors de l'examen clinique ne permet pas d'exclure une éventuelle agression. Le médecin devra dans ce cas examiner la victime minutieusement en recherchant notamment des éléments en faveur d'un psycho-traumatisme.

Une durée de repos peut être attribuée à une victime de violence verbale et/ou présentant un traumatisme psychologique. Le traumatisme psychologique apparaît en général après qu'une personne ait été exposée à une situation stressante dépassant ses stratégies d'adaptation ou son « coping ». Cette évaluation reste toutefois délicate et nécessite généralement un avis spécialisé, en l'occurrence psychiatrique.

5.5. Multiplicité des intervenants :

Afin de délivrer un CMI qui sera unique et complet, la concertation entre les différents médecins ayant participé dans la prise en charge de la victime est primordiale. Ce CMI comportera toutes les lésions constatées, les différents examens complémentaires réalisés, les divers avis spécialisés sollicités ainsi que toutes les interventions médicales et/ou chirurgicales réalisées.

Dans le cas contraire, il est possible que chaque médecin spécialiste donne un CMI selon ses compétences et en tenant compte des lésions découvertes dans son examen. En cas de l'existence de plusieurs lésions, il faut toujours obéir à la règle « on n'additionne jamais les jours de repos ». Dans ce cas, la durée de repos sera globale et tiendra compte de la lésion la plus grave.

6. Certificat Médical Initial et secret médical : [4,8,9]

Le principe du secret médical (SM) est déterminé par les textes législatifs suivants :

- * l'article 254 du code pénal [7]
- * l'article 8 et 9 du code de déontologie médicale [5]
- * la loi n° 2004-63 du 27 juillet 2004, portant sur la protection des données à caractère personnel.
- * l'article 100 du code des procédures civiles et commerciales

Conformément à la règle du secret médical, les certificats médicaux doivent être remis à la personne concernée en mains propres et à elle seule.

En cas de perte de connaissance légère de la victime, il faut attendre la reprise de connaissance pour lui remettre le certificat. Si le coma se prolonge, il faut remettre le certificat à la personne qui assure momentanément la charge des intérêts matériels de la victime.

Par ailleurs, un certificat destiné à un mineur ou à un incapable majeur ne doit être remis qu'à son représentant légal (le père, la mère ou le tuteur légal).

En cas de réquisition, le certificat doit être remis à l'autorité judiciaire requérante (Procureur de la République, Juge d'instruction, Officier de la police judiciaire...).

7. Certificat Médical Initial et responsabilité médicale :

Le médecin, en rédigeant un CMI, engage ses responsabilités pénale, civile, administrative et ordinale.

7.1. Responsabilité pénale :

Le fondement juridique de la responsabilité pénale concernant le délit de faux certificat est l'article 197 du code pénal tunisien [7], modifié par la loi n° 98 - 33 du 23 mai 1998 qui stipule:

« Est puni d'un an d'emprisonnement et de mille dinars d'amende, toute personne exerçant une profession médicale ou paramédicale qui aura délivré, par complaisance, un certificat faisant état de faits inexacts relatifs à la santé d'une personne, ou qui aura dissimulé ou certifié faussement l'existence d'une maladie ou infirmité ou d'un état de grossesse non réelle, ou fourni des indications mensongères sur l'origine d'une maladie ou d'une infirmité ou sur la cause de décès.

La peine est portée à cinq ans d'emprisonnement et à cinq mille dinars d'amende lorsque, dans le cadre de l'exercice de sa profession médicale ou paramédicale, la personne aura sollicité ou agréé, soit pour elle-même, soit pour autrui, directement ou indirectement, des offres ou promesses ou dons ou présents ou rémunérations en contrepartie de l'établissement d'un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ».

- A noter que pour le médecin fonctionnaire de l'état l'application des articles 172 et 173 du CPT concernant le « faux et usage de faux » est possible et plus grave.

7.2. Responsabilité civile :

La production de faux certificats peut également engager la responsabilité civile du médecin. En effet, si un faux certificat cause un dommage à un tiers, ce dernier peut se retourner contre le médecin pour lui demander réparation du dommage subi, à condition qu'il prouve que le dommage est en relation directe et certaine avec le certificat faux ou incomplet.

Pour le médecin fonctionnaire de l'état, la délivrance d'un faux certificat constitue une faute lourde volontaire, personnelle et détachable du service, dont les conséquences doivent être réparées personnellement par le médecin fonctionnaire.

7.3. Responsabilité disciplinaire administrative :

La délivrance d'un faux certificat engage la responsabilité disciplinaire administrative du médecin fonctionnaire conformément aux articles 8 et 51 de la loi 83-112 du 12 décembre 1983.

Les sanctions encourues par le médecin sont l'avertissement, le blâme, le retard d'avancement dans la carrière, la mutation d'office ou le changement de résidence, l'exclusion temporaire sans rémunération ou la révocation sans suspension des droits à la pension de retraite.

7.4. Responsabilité ordinale :

Sur le plan ordinal, les certificats de complaisance et les faux certificats sont passibles de poursuites disciplinaires devant le conseil de discipline de l'ordre des médecins sur la base de l'alinéa premier de l'article 17, l'article 22 et l'article 28 du CDM [5].

Article 17 : « *Sont interdits : ... Tout acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié ou illicite ...* ».

Article 22 : « *Sont interdites à un médecin toutes pratiques propres à déconsidérer sa profession* ».

Article 28: « *La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance constitue une faute grave* ».

Les sanctions encourues sont l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire d'exercice et la radiation du tableau de l'ordre.

Conclusions :

Le CMI est un véritable acte de l'activité médicale qui engage la responsabilité du médecin sur divers plans. C'est aussi une pièce médico-légale à portée juridique qui peut entraîner des sanctions pour le tiers responsable et qui constitue la pierre angulaire de la réparation du dommage corporel.

C'est également le témoignage du crédit que les victimes et la société apportent au médecin. Pour tout cela, il faut que le médecin connaisse bien les règles de base de production de ce document et les applique pour répondre aux exigences de conscience, d'honnêteté et de morale que cet acte suscite.

Références :

1. Baccino E. Certificat d'incapacité totale de travail. In: Baccino E, Médecine légale clinique, Médecine de la violence: prise en charge des victimes et des agresseurs. Montpellier: Elsevier Masson; 2015. p. 76-139.
2. C Makni, M Gorgi, S Ben Abderrahim, M Hamdoun, M ALLOUCHE. PanAfrican medical journal Dec 2021, 40, 255, 22.
3. Doriat F, Peton P, Coudane H, Parant JM, Honoré B CI et al. Evaluation de la qualité des certificats médicaux produits par les consultations médico-judiciaires de Lorraine. J Med Leg Droit Med. 2003;46(7-8):511-6.
4. MM. Boissin et Rougemont. LES CERTIFICATS MEDICAUX Règles générales d'établissement, Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins d'octobre 2006 [Internet]. 2006. Available from: <https://apimed-pl.org/contenu/uploads/2019/12/Les-certificats-médicaux.-Regles-générales-établissement-CNO-2015.pdf>
5. Code de Déontologie Médicale. Décret n°93-1155 du 17 mai 1993, portant code de déontologie médicale. JORT n° 40 des 28 mai et 1er juin 1993 p.764. Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne 1993.
6. Décret n° 2018-230 du 8 mars 2018, modifiant et complétant le décret n° 93-1440 du 23 juin 1993, relatif à la spécialisation en médecine et au statut juridique des résidents. JORT n°20 du 09 mars 2018 p. 620
7. Code Pénal Tunisien. Imprimerie Officielle de la République Tunisienne.
8. Nseme E, Eone DH, Sando Z, Ngankol VM, Aurélien M, Ashuntantang G. Mise au Point sur la Rédaction des Certificats Médicaux et Médico-légaux. Health Sci. Dis ; 2018,19 (2):72-5.
9. Haute autorité de santé. Certificat médical initial concernant une personne victime de violences. Has. 2011;1-32.
10. République tunisienne. Délivrance du certificat médical initial. Circulaire du ministre de santé publique n°72/2000 du 11 septembre 2000.
11. Soumah MM., Elame Ngwa HE, Ndiaye M, Sow ML. « Qualité des certificats de coups et blessures volontaires sur adultes à Dakar et Diourbel, Sénégal ». Pan Afr Med J. 2011 ; 10:59.
12. Zribi M, Ben Amar W, Feki N, Khemekhem Z, Hammami Z, Maatoug S. Evaluation de l'incapacité totale temporaire et étude des conséquences médico-légales: activité du service de médecine légale de Sfax » J.I.M. Sfax. 2018 ;28 :55-60.
13. Grill S, Blanc A, Dedouit F, Rouge D, Telmon N. Evaluation de la qualité de la rédaction des certificats descriptifs des constatations de Coups et Blessures volontaires au sein d'une unité médico-judiciaire ». J Med Leg Droit Med. 2006 ; 49(5) : 166-172.
14. Gazzah M. Le Certificat Médical Initial (CMI). 2018;(Cmi):1-4. <http://www.efurgences.net/seformer/cours/41-cmi.amp.html>
15. Code Pénal Français : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=2CFCEC338A85F94EBFA7C10BD0086E44.tplgfr37s_1?idSectionTA=LEGISCTA00000618175

Liste des abréviations

CDM	Code de Déontologie Médicale
CIN	Carte d'Identité Nationale
CMI	Certificat Médical Initial
CPT	Code Pénal Tunisien
IPP	Incapacité Permanente Partielle
ITT	Incapacité Temporaire Totale
TOM	Tableau de l'Ordre Des Médecins

<u>Experts</u>	<u>Groupe de relecture</u>
Pr Mondher KOOLI	Pr Mongi ZHIOUA
Pr Rim LIMAYEM	Pr Ilhem Charfeddine
Pr Sadok BOUDAYA	Pr Lamia KALLEL
Pr Mejda BOULEDI	Pr Tasnim MASMOUDI
Pr Ag Sofière BOUALI	Pr Abir AISSAOUI
Pr Ag Ines RIAHI	Pr Maher JEDIDI
Pr Ag Ahmed SAADI	Pr Ag Ilyes TURKI
Pr Ag Mohamed Amine CHAABOUNI	Pr Ag Mariem BELHADJ
Dr Sarra MEDDEB	Pr Ag Mohamed BELLALI
Dr Cherif KAMOUN	Pr Ag Dorra OUALHA
	Dr Foued BOUZAOUACHE
	Dr Ridha DHAOUI
	Dr Hanen TIOUIRI

Barème indicatif pour la détermination de l'Incapacité Temporaire Totale (ITT)

Points importants :

- La durée de l'ITT est toujours approximative, elle est déterminée en référence aux lésions initiales, et ce en l'absence d'aggravation ou de complications (utiliser la mention « sauf complications ultérieures »), elle pourrait être si nécessaire à la prolongation par un autre certificat médical.
- La durée de l'ITT doit être fixée toujours à partir de la date de l'examen réalisé par le médecin.
- La durée de l'ITT est fixée en jours. Il faut éviter l'évaluation en semaines ou en mois.
- Pour des lésions multiples, il ne faut jamais additionner les ITT correspondantes. **L'ITT globale correspond à celle de la lésion la plus grave.**
- La durée minimale de l'ITT peut être de ZERO jour lorsque l'examen clinique est normal sans lésion traumatique somatique ou psychologique.
- Pour les fractures osseuses, l'ITT correspond au moins à la période de l'immobilisation (attelle, plâtre, fixation temporaire) de la fracture.
- La durée de l'ITT doit toujours figurer sur le CMI même en cas d'hospitalisation, de transfert, ou de soins ultérieurs.
- Ce barème n'est pas exhaustif. Pour toutes lésions n'y figurant pas, l'ITT peut être déterminée par analogie à une lésion similaire ou de même niveau de gravité.

1- Lésions élémentaires	min	max
- Examen clinique sans anomalies	00	00
- Ecchymose, écorchure	01	05
- Plaie superficielle	03	06
- Plaie suturée (sauf plaie de la face)	06	15
- Hématome cutané ou musculaire	06	12
- Etat de stress aigu / panique (nécessitant une consultation spécialisée + TTT)	02	04
2- Crâne et encéphale	min	max
- Traumatisme crânien bénin (sans perte de connaissance initiale)	03	05
- Traumatisme crânien avec perte de connaissance initiale ou autres symptômes (vertiges, céphalées, vomissements...) avec explorations radiologiques normales	05	08
- Traumatisme crânien avec plaie du cuir chevelu	07	14
- Fracture de la voûte crânienne	30	45
- Embarrure crânienne	30	45
- Fractures de la base du crâne, du rocher	45	60
- Plaie craniocérébrale avec brèche dure-mérienne	45	60
- Lésions cérébro-méningées (Hématomes extra ou sous duraux, hémorragie méningée ou intraventriculaire, Contusions et lésions parenchymateuses, lésions axonales diffuses)	30	120
3- Face :	min	max
*Lésions des parties molles :		
- Douleurs sans lésions traumatiques cutanées	00	05
- Dermabrasions/écorchures/griffures	02	05
- Plaie superficielle non suturable	05	07
- Plaie profonde suturée sans atteinte d'éléments nobles	07	15
- Plaie profonde suturée avec : <ul style="list-style-type: none"> • Plaie du canal de Sténon • Atteinte d'une branche du nerf facial • Avec perte de substance cutanée / palpébrale /Amputation du pavillon de l'oreille 	15	30
- Plaie gingivale / lacération	05	07
- Plaie muqueuse superficielle	05	07

- Plaie linguale avec atteinte musculaire/ transfixiante	10	15
* Les lésions dentaires :		
- Déplacement dentaire sans fracture :version, égression, ingression	07	10
- Fracture dentaire coronaire sans effraction du canal dentaire	03	05
- Fracture dentaire corono-radriculaire	05	07
- Avulsion dentaire	07	10
- Fracture alvéolo-dentaire	15	30
* Les fractures de la face :		
Fractures du sinus frontal :		
- Paroi antérieure	15	30
- Paroi antérieure + postérieure	21	30
Fractures CNEMFO (Complexe Naso-Ethmoïdo-Maxillo-Fronto-Orbitaire)	30	45
Fractures des os propres du nez :	10	21
- Non déplacée		
- Déplacée		
- Compliquée (hématome de la cloison)		
Fractures orbitaires :	21	30
- Toit de l'orbite		
- Paroi interne		
- Paroi latérale		
- Plancher		
- NB : +/- incarceration musculaire et/ou graisseuse		
Fractures maxillo-zygomatiques		
- Arcade zygomatique	10	15
- Paroi latérale du sinus maxillaire	21	15
- Fracture segmentaire maxillaire	21	30
- Disjonction de l'os zygomatique +/- plancher orbitaire	21	30
Fractures LEFORT		
- Lefort I	30	45
- Lefort II	30	45
- Lefort III	45	60
- Disjonction inter-maxillaire	30	45
- Fractures combinées	45	60
Fractures mandibulaires	45	60
- Unifocales		
- Bifocales		

- Multifocales		
- Associées		
Fractures panfaciales	45	60
4- Orbité, œil et annexes :	min	max
- Ecchymose / hématome périorbitaire	Sans occlusion de l'œil Avec occlusion de l'œil	03 07 08 12
- Hémorragie sous conjonctivale		06 12
- Plaie palpébrale simple		07 12
- Plaie palpébrale profonde avec ou sans perte de substance		10 15
- Plaie des voies lacrymales		15 18
- Fracture orbitaire sans atteinte musculaire ni trouble de l'oculomotricité		15 21
- Fracture orbitaire avec atteinte musculaire ou trouble de l'oculomotricité		21 30
- Atteinte cornéenne : kératite ponctuée superficielle / érosion / ulcération		05 15
- Hyphéma post-traumatique		10 15
- Lésions de l'iris : iridodialyse, sphinctérotomie, mydriase		10 15
- Lésions du cristallin : cataracte, subluxation, luxation		15 21
- Traumatisme pénétrant / perforant du globe oculaire avec ou sans corps étranger intra-oculaire		30 60
- Décollement traumatique de la rétine		30 45
- Hémorragie intra-vitréenne		15 30
- Neuropathie optique post-traumatique		15 21
- Maculopathie post-traumatique : œdème de Berlin, rupture de la membrane de Bruch		10 15
- Enucléation / luxation du globe oculaire		30 45
5- ORL :	min	max
LÉSIONS DE L'OREILLE		
Oreille externe		
- Lésion du pavillon (plaie/perte de substance/ hématome)		07 15 30
- Amputation du pavillon		07 15
- Lésion du conduit auditif externe (CAE) (lacération/ abrasion/plaie/brulure)		10 20
- Fracture du CAE (non déplacée/ déplacée/ compliquée)		

Oreille moyenne		
- Hémotympan	07	15
- Perforation tympanique	07	20
- Dislocation/fracture de la chaîne ossiculaire	20	30
Oreille interne		
○ Traumatisme sonore / barotraumatisme	03	15
○ Acouphènes	05	10
○ Surdité de perception	10	20
○ Vertiges par commotion labyrinthique	05	15
○ Vertiges par fracture labyrinthique	15	30
LÉSIONS RHINOLOGIQUES		
- �pistaxis nécessitant un méchage antérieur et/ou postérieur	07	15
LÉSIONS CERVICALES		
Parties molles		
- Contusions/ ecchymoses/abrasions/ hématomes/ plaies superficielles	03	10
- Plaies profondes sans atteinte d'éléments nobles	07	15
- Plaies profondes avec atteinte d'éléments nobles (lésions vasculaires, nerveuses, salivaires)	10	30
Fractures de l'Os hyoïde	10	20
Lésions laryngo-trachéales		
- Traumatisme laryngé : �d�me, hématome, sans fracture	10 15	15 20
- Traumatisme laryngé : fracture non déplacée	20	45
- Traumatisme laryngé : fracture déplacée	20	45
- Plaie sifflante laryngo-trachéale	45	60
- Désinsertion laryngo-trachéale		
Lésions hypopharyngo - œsophagiennes		
- Dilac�ration muqueuse	07	10
- Plaie hypopharyngée (Fistule salivaire)	10	20
- Plaie �sophagienne	15	30
6- Rachis et moelle épinière :	min	max
- Entorse bénigne du rachis cervical	03	07
- Entorse de moyenne gravité du rachis cervical	07	15
- Entorse grave du rachis cervical	15	21

- Cervicalgies (sans lésions cutanées ou osseuses)		01	03
- Fractures / luxations vertébrales cervicales (avec ou sans recul du mur post, lésions médullaires)		30	60
- Fractures / luxation/ tassements vertébraux du rachis dorsal		30	60
- Dorsalgies (sans lésions cutanées ou osseuses)		01	03
- Fractures/ luxation/ tassement du rachis lombaire		30	120
- Lombalgies (sans lésions cutanées ou osseuses)		01	05
- Fractures du coccyx – sacrum		21	45
- Tétraplégies – paraplégies		90	120
7- Thorax :		min	max
- Fractures de côtes	Une à deux côtes	15	21
	Trois côtes et plus sans volet	15	30
	Volet thoracique	30	45
- Fracture du sternum		21	30
- Fracture de la clavicule / Désarticulation sterno-claviculaire		21	30
- Pneumothorax		21	30
- Hémothorax / hémomédiastin		15	21
- Contusions pulmonaires / myocardiques / pneumatocèle / hémato-cèle pulmonaire		30	45
- Lacération pulmonaire		21	30
- Rupture bronchique		30	45
- Rupture diaphragmatique		30	45
- Rupture du canal thoracique / chylothorax		21	30
8- Abdomen		min	max
- Traumatisme pénétrant de l'abdomen	sans éviscération	10	15
	avec éviscération	15	21
- Hémopéritoine/ pneumopéritoine/lésions des organes creux		21	30
- Lésions des organes pleins	Lacération	21	30
	Rupture	30	45
	Hématome sous capsulaire	30	45
- Lésions bilio-pancréatiques		30	45
- Lésions gastriques et intestinales		30	45

9- Appareil génito-urinaire		min	max
Lésions rénales	Lacération sans atteinte des voies excrétrices ou vasculaire (Grade 1, 2 ou 3)	15	21
	Lacération avec atteinte des voies excrétrices ou vasculaire (Grade 1, 2 ou 3), nécessitant une intervention	21	45
	Rein détruit post-traumatique	21	45
- Rupture de l'uretère		21	45
- Lésions vésicales sous péritonéale sans réparation chirurgicale		15	30
- Lésions vésicales intra péritonéale avec réparation chirurgicale		21	45
- Rupture de l'urètre		21	45
- Lésions scrotales sans réparation chirurgicales (contusion testiculaire, hématocèle, hématome du cordon ou épидидyme)		15	21
- Lésions scrotales avec réparation chirurgicales (rupture de l'albuginée, hématocèle de grande abondance)		21	30
- Lésions utérines / ovaires		15	30
10- Membre supérieur			
- Fracture de la clavicule		21	30
- Fracture de la scapula		21	30
- Luxation de l'épaule	Luxation sterno claviculaire	21	30
	Acromio claviculaire	10	30
	Scapulo humérale	21	30
- Fracture diaphysaire de l'humérus		45	60
- Fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus		30	45
- Fracture extra-articulaire des os de l'avant-bras		30	45
- Fracture de l'humérus distal (extra-articulaire et articulaire)		45	60
- Fracture du radius / ulna distal		45	60
- luxation du coude – poignet (radio-carpienne)		45	60
- Luxation péri-lunaire du carpe		45	60
- Fracture du scaphoïde carpien		60	90
- Fracture des autres os du carpe		45	60
- Fracture métacarpienne		30	45
- Fracture phalangienne		15	21
- Luxation métacarpo-phalangienne		21	30
- Luxation interphalangienne proximale et distale		15	21
- Rupture de la coiffe des rotateurs		30	60
- Maillet finger		21	45

- Entorse IPP des doigts longs (plaque palmaire ou LLI/LLE)		10	21
- Entorse grave LLI MP		21	45
- Lésion musculaire 1 hématome, section, désinsertion		15	45
- Lésion tendineuse 2 section partielle ou totale, arrachement		21	45
- Lésion nerveuse 3 élongation, section partielle ou totale		21	60
- Lésion nerveuse (troncs nerveux principaux : nerf médian/radial/ulnaire ; lésion plexique)		30	60
- Lésion nerveuse distale (sensitive pure) : nerf interdigital / branche sensitive nerf médian / nerfs collatéraux		21	30
- Amputation	Bras – avant-bras-main	30	60
	Doigts	21	30
Hémisection du poignet		30	60
11- Membre inférieur			
		min	max
- Fractures du bassin (arc antérieur isolé / Tile A)		30	45
- Fractures du bassin (arc postérieur, Tile B et C)		45	90
- Fracture et fracture/luxation du cotyle		45	90
- Fracture du col du fémur		60	90
- Fracture per-trochantérienne		60	90
- Fracture du fémur (diaphysaire et fémur distal)		45	60
- Fracture plateau tibial		45	60
- Fracture de la patella		30	60
- Fracture du tibia		45	60
- Fracture du fibula		15	30
- Fracture bimalléolaire		45	90
- Fracture pilon tibial		45	90
- Fracture d'une malléole		21	45
- Fracture articulaire de la cheville		45	60
- Fracture du calcanéum / astragale		30	90
- Fracture des os du tarse		21	45
- Fracture métatarsienne		21	30
- Fracture phalangienne		15	21
- Entorse du genou	Rupture du pivot central	60	90
	Rupture d'un ligament latéral	21	45
- Entorse bénigne de la cheville		10	15
- Entorse grave de la cheville		21	45
- Rupture du tendon d'Achille		60	90
- Lésion musculo-tendineuse ou nerveuse	Cuisse - jambe	21	45
	Pieds -orteils	10	30
- Amputation	Cuisse – jambe	60	90
	Pied - orteils	30	45

CERTIFICAT MEDICAL INITIAL
(Établi à la demande de la victime)

Je, soussigné, docteur, inscrit au tableau de l'ordre des médecins sous le numéro....., exerçant à, certifie avoir examiné Mr/MMe....., âgé de, demeurant à, titulaire d'une carte d'identité n° (n° de la CIN du tuteur légal si le consultant est mineur ou incapable majeur), ou qui déclare se nommer (si pas de pièce d'identité), qui m'a déclaré avoir été victime de (type du traumatisme)....., le / ... /, à (heure).

Doléances :.....
.....

L'examen clinique fait le / / met en évidence :

- Description détaillée des signes psychologiques et physiques (type, localisation des lésions par rapport à un point fixe, forme, dimensions, contours, couleur,);
- Description des signes négatifs

.....
.....
.....
.....

Les examens complémentaires demandés et leurs résultats :

.....
.....
.....
.....

Mécanisme lésionnel probable :.....

Antécédents médicaux (pouvant interférer avec les lésions) :.....

*Le consultant a-t-il nécessité un **traitement** une **hospitalisation**

***Avis spécialisé demandé :** si oui préciser :

Son état de santé nécessite ... jours (.....jours) d'incapacité temporaire totale sauf complications ultérieures.

Certificat rédigé : à la demande de l'intéressé

Certificat délivré, **en mains propres**, à l'intéressé à son tuteur légal

Date de rédaction : **Signature et cachet personnel du médecin**

CERTIFICAT MEDICAL INITIAL
(Établi sur réquisition judiciaire)

Référence : *(Préciser l'autorité requérante)*

Réquisition n° **en date du**/...../.....

Je soussigné, Docteur, **inscrit au tableau de l'ordre des médecins sous le numéro**, **Médecin** (*généraliste / Spécialiste en*) et **exerçant à** (*adresse professionnelle*) ;

Désigné par la réquisition citée en référence à l'effet de : (*rappel de la mission*)

- Procéder à l'examen du (de la) nommé(e)
-
-

COMMEMORATIFS

Le (la) nommé(e), **né(e) le**/...../....., **titulaire de la CIN N°**..... (*n° de la CIN du tuteur légal si le consultant est mineur ou incapable majeur*), ou qui déclare se nommer (*si pas de pièce d'identité*), **qui m'a déclaré avoir été victime de** (*type du traumatisme*)....., **le** / ... /, à (*heure*).

RESULTATS MEDICAUX :

Antécédents médicaux (*pouvant interférer avec les lésions*) :

Doléances :

L'examen clinique fait le / / **met en évidence :**

- *Description détaillée des signes psychologiques et physiques (type, localisation des lésions par rapport à un point fixe, forme, dimensions, contours, couleur,)* ;
- *Description des signes négatifs*

Les examens complémentaires demandés et leurs résultats :

Mécanisme lésionnel probable :

*Le consultant a-t-il nécessité un **traitement** une **hospitalisation**

***Avis spécialisé demandé :** si oui préciser :

Son état de santé nécessite ... jours (.....jours) d'incapacité temporaire totale sauf complications ultérieures.

Certificat délivré à le / /

Date de rédaction : **Signature et cachet personnel du médecin**