

Difficultés concernant la détermination de l'incapacité totale de travail

Franck Clarot,¹ Frédérique Papin,² Bernard Proust¹

1. Service de médecine légale, centre hospitalier universitaire, 76031 Rouen cedex

2. Service de médecine légale, centre hospitalier universitaire, 14033 Caen cedex

RÉSUMÉ—Médecin des violences, le médecin légiste est par fonction le spécialiste de l'évaluation de l'incapacité totale de travail (ITT), qui constitue la conclusion des certificats et des expertises demandés par les victimes ou la justice. Cette prescription, si importante pour les victimes, se heurte à des difficultés qui tiennent au concept même de l'ITT pénale, à sa dimension multifactorielle et au délai de l'examen par rapport à l'acte violent. Seule une stratégie médico-légale rigoureuse permet de contourner ces difficultés et de réaliser une approche fonctionnelle individuelle des lésions et déficiences considérées comme imputables au fait générateur. L'évaluation de l'ITT n'est pas un acte intuitif seulement fondé sur l'expérience: elle exige un raisonnement médico-légal qui la justifie sur des critères objectifs.

Le concept d'incapacité totale de travail (ITT) alimente depuis de nombreuses années la réflexion médico-légale sans que les médecins aient résolu, sur le fond, son évaluation pratique et sa prescription dans les certificats.¹⁻⁴ Cette difficulté tient, en partie, à l'ambiguïté du sigle "ITT", employé avec un sens différent dans le domaine pénal, civil et en matière sociale. L'utilisation de ce sigle, sans précision, est source de confusion entre les différents acteurs appelés à prendre en charge une victime de violences volontaires ou involontaires: patient, médecin traitant, médecin légiste, policiers, gendarmes, magistrats... Pourtant, bien que le dernier code pénal ait requalifié certaines infractions en délit, l'évaluation de l'ITT dans son sens pénal constitue souvent pour les victimes un visa lui permettant d'espérer ou non une issue favorable à leur plainte. Les difficultés sont de plusieurs ordres.

UN CONCEPT JURIDIQUE

À LA RECHERCHE D'UN CONSENSUS MÉDICO-LÉGAL

La première difficulté concerne le concept juridique d'ITT. Si sa définition est précise et facile à comprendre, son application à une victime est malaisée, car il n'y a pas d'outil de mesure ou d'échelle de valeurs objective à la disposition du médecin chargé de l'évaluer. Est-ce possible? L'ITT pénale, c'est-à-dire l'incapacité totale de travail, doit s'entendre comme une incapacité fonctionnelle personnelle ne permettant pas à la victime de se livrer à ses activités de la vie courante. Le caractère "total" de cette incapacité et son lien avec le fait générateur sont parfois difficiles à apprécier de manière objective et la jurisprudence, toujours subtile, n'a pas facilité l'émergence d'un consensus dans ce domaine. Elle a rappelé, à plusieurs reprises et avec bon sens, que l'ITT n'est pas synonyme d'abolition totale de toute capacité. Certains s'étonnent que les tentatives de construire un barème, visant à uniformiser la prescription de l'ITT pour des lésions prédéterminées, n'aient jamais abouti: la raison est que cette approche, intellectuelle et théorique, est utopique, car elle méconnaît la dimension

individuelle et souvent multifactorielle de l'incapacité. Pour éviter cet écueil, la réflexion médico-légale devrait peut-être s'orienter vers une conférence de consensus, dont la démarche paraît mieux adaptée au concept juridique d'ITT. Elle aurait une vertu pédagogique. En l'état, il faut se contenter d'un compromis en analysant, pour chaque victime, les différents facteurs susceptibles de générer cette incapacité, qu'ils aient ou non un lien direct avec les faits rapportés.

Si la détermination de l'ITT apparaît souvent intuitive, automatique et presque magique pour le profane, elle repose en fait sur une démarche médicale pragmatique en trois étapes, qui est celle de tout acte médical ou médico-légal:

- la première étape, c'est le recueil de l'information à partir de l'interrogatoire du blessé, de l'analyse du dossier et des observations de l'examen clinique;
- la deuxième, c'est le traitement de l'observation pour construire un diagnostic positif et définir un processus physiopathologique constituant le socle de toute discussion d'imputabilité;
- la troisième, c'est l'exploitation de l'information, c'est-à-dire l'approche fonctionnelle des lésions et déficiences considérées comme imputables au fait générateur.

Il est évident que cette démarche stratégique ne pose pas de problème, dans bien des cas, lorsqu'il y a une cohérence entre les données de l'examen, les doléances et les conséquences fonctionnelles exprimées par la victime. En revanche, dans d'autres situations, le médecin est amené à se poser la question de la sincérité de la victime, surtout si la police ou la gendarmerie lui ont indiqué que "la plainte n'avait aucune chance d'aboutir si l'ITT ne dépassait pas huit jours" en cas de violences volontaires.

UN CONCEPT MULTIFACTORIEL

Le terme de violence est compris comme une atteinte à la personne, et non pas seulement comme une atteinte physique, corporelle. Ce qui signifie que l'évaluation de l'ITT s'applique aux troubles physiques et psychiques, sources d'incapacité, c'est-à-dire à toutes les fonctions de la personne et à leurs éventuels effets synergiques. Les fonctions les plus fréquemment atteintes sont les fonctions motrices (préhension, équilibration et locomotion...), sensorielle (vue, audition, phonation...), et neuropsychique dans sa double dimension cognitive et affective (langage, syndrome de stress post-traumatique...). La douleur, la souffrance psychique, les traitements orthopédiques jouent un rôle important dans la genèse d'une ITT. Il s'agit d'une "incapacité à faire" des gestes ou des actes, pour un "homme moyen", entravant son autonomie personnelle pour les "actes de la vie courante". Cette analyse fonctionnelle est une étape intermédiaire indispensable entre l'examen lésionnel et la prescription de l'ITT.

La dimension multifactorielle de l'incapacité totale de travail est une réalité. Elle doit être systématiquement recherchée et explicitée par le médecin qui rédige un certificat médical destiné à une victime de violences ou à une autorité judiciaire. Plusieurs facteurs peuvent rendre aléatoire cette évaluation et entraîner des distorsions entre l'ITT réelle ou exprimée et la gravité des blessures reçues. Pour les éviter, il est nécessaire d'étudier la situation antérieure de la victime, en particulier son état de santé et son autonomie, pour rechercher des antécédents pathologiques ou un parcours biographique susceptibles d'interférer sur les conséquences des violences subies. Les violences conjugales sont un exemple démonstratif des problèmes d'imputabilité fréquemment rencontrés en pratique médico-légale. À la suite d'un acte de violence commis un jour donné, le médecin doit faire la part de ce qui revient à l'acte générateur de la plainte et de ce qui revient à une situation conjugale conflictuelle, douloureuse, évoluant depuis des mois ou des années. C'est en effet au moment de la séparation ou d'une demande de divorce que la victime expose toutes ses doléances et sa souffrance, dont une part peut puiser sa source dans des événements biographiques antérieurs. Un avis spécialisé est parfois souhaitable pour résoudre une imputabilité difficile à admettre.

L'âge de la victime, des facteurs socioprofessionnels et même culturels donnent aussi une expression particulière au traumatisme physique et psychique. Ainsi, une lésion traumatique bénigne, sans conséquence fonctionnelle importante chez un sujet en bonne santé, entraînera une incapacité totale de travail chez une personne âgée dont l'autonomie était précaire. Face à un même fait traumatique, la réaction des victimes est souvent différente, parfois surprenante, en fonction de leur situation.

L'évaluation de l'ITT ne doit pas dépendre du courage ou de la situation sociale de la victime. Il est classique d'observer que la durée de l'incapacité totale de travail ressentie par les travailleurs indépendants ou par les personnes vivant seules, sans possibilité d'aide extérieure, est plus brève que celle exprimée par les salariés, les fonctionnaires ou les personnes bénéficiant d'un entourage leur apportant d'emblée une aide constante dans les activités de la vie courante. Un autre exemple est celui d'enfants se mobilisant difficilement à l'aide de cannes anglaises et poursuivant néanmoins leur scolarité, parce qu'ils sont aidés par une tierce personne (parents, amis...) dans leur déplacement: à notre avis, la fréquentation de l'établissement scolaire n'est pas incompatible avec la prescription d'une ITT pénale. Le même raisonnement peut être appliqué à certaines victimes ayant repris leur activité professionnelle, car fortement motivées ou placées dans un état de nécessité économique. La jurisprudence a d'ailleurs tranché plusieurs fois en ce sens. La 2^e chambre civile de la Cour de cassation a par exemple estimé que "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 raisons

de contraintes inhérentes à ses responsabilités ne saurait faire considérer que l'infraction n'avait pas entraîné une incapacité totale de travail personnelle pendant plus d'un mois".⁵ Cette discussion montre bien les difficultés d'évaluer l'ITT pénale et l'impossibilité de proposer un barème visant à uniformiser la prescription de l'ITT.

UN CONCEPT ÉVOLUTIF DANS LE TEMPS

Le moment de l'examen, par rapport aux faits traumatiques, constitue une autre difficulté. En effet, l'évaluation réalisée n'est qu'une photographie, un jour donné, de la situation de la victime. Si l'évaluation est précoce, dans les jours suivants les faits, le médecin est conduit à faire une prédiction, c'est-à-dire une photographie prospective. Le médecin peut toujours conseiller une nouvelle évaluation après avoir prescrit une durée minimale d'ITT. Si l'évaluation est tardive, plusieurs semaines ou plusieurs mois après les faits, le médecin n'est plus le témoin oculaire de l'incapacité totale de travail: il est le plus souvent réduit à écouter les doléances de la victime et à apprécier leur crédibilité face aux lésions initiales constatées par d'autres médecins. Son évaluation n'est plus qu'une photographie rétrospective. C'est souvent le cas des examens réalisés dans le cadre d'expertises ordonnées par les juges d'instruction, longtemps après les faits.

CONCLUSION

La rédaction d'un certificat initial descriptif est pour la victime un moment privilégié, la faisant passer de l'état de blessé à celui de plaignant. La prescription de l'ITT a pour elle une valeur symbolique, celle de la réalité et de la gravité de son dommage. Elle est souvent consciente de l'importance de l'évaluation faite par le médecin, surtout s'il est médecin légiste, puisqu'il est le spécialiste des violences auprès des autorités judiciaires. Cette rédaction doit donc s'accompagner d'une information de la victime pour lui expliquer le sens de l'incapacité totale de travail, au sens pénal du terme, et lui dire que cette évaluation ne remet pas en cause la durée de l'arrêt de travail prescrit par son médecin traitant, qui constitue une incapacité professionnelle. Cette information lui évite le sentiment de ne pas avoir été écoutée ou comprise à l'étape initiale d'un parcours médico-judiciaire espéré ou redouté. ■

RÉFÉRENCES

1. Barrot R. Différence entre le critère pénal et le critère civil en matière d'incapacité temporaire. *J Med Leg - Droit Med* 1987; 30: 299-306.
2. Duguet AM, Le Tinnier A, Jost JP, Gilbert C, Grezes-Rueff C. Durée de l'incapacité totale de travail personnel et autres éléments de qualification de l'infraction de coups et violences volontaires: problèmes d'évaluation. *J Med Leg - Droit Med* 1987; 30: 447-51.
3. Penneau J. De quelques difficultés concernant les certificats, pour coups et blessures volontaires, destinés à la justice. *J Med Leg - Droit Med* 1987; 30: 4: 281-6.
4. Rougé D, Bras PM, Alengrin D, Brouchet A, Arbus L. ITT. Application variable selon le médecin et sa fonction. *J Med Leg - Droit Med* 1987; 30: 287-91.
5. Cass. Civ 2^e, 17 février 1988, Arrêt n° 238, Pourvoi n° 86-16.768.