

### 3.8. Certificat de lésion

23/01/2026

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a été consulté par plusieurs instances<sup>[1]</sup> au sujet des principes déontologiques applicables aux certificats de lésion.

Dans les lignes directrices ci-dessous, le Conseil rappelle ces principes.

Il est dans l'intérêt des victimes de violence de faire certifier leurs blessures, en vue de pouvoir les prouver dans le cadre d'une procédure judiciaire ultérieure.

Le médecin remet au patient les documents médicaux dont il a besoin<sup>[2]</sup>

Si le médecin estime ne pas être suffisamment qualifié pour certifier les blessures infligées, il oriente le patient vers un autre médecin qualifié<sup>[3]</sup> ou un service spécialisé<sup>[4]</sup>.

Le certificat médical est remis au patient lui-même. Une copie est conservée dans le dossier patient.

Conscient de la confiance que la société place en sa fonction, le médecin rédige ce certificat de façon sincère, objective, prudente et discrète sans mentionner d'éléments relatifs à des tiers.<sup>[5]</sup>

Les lésions doivent être décrites de manière claire, précise et complète, en prêtant attention aux détails suivants : le type de lésion (éraflure ou abrasion, contusion, hématome ou ecchymose, déchirure ou lacération, blessure occasionnée par un objet pointu, coupure, etc.), les mensurations (la longueur, la largeur), la couleur, la forme, l'étendue, la localisation anatomique précise et la profondeur si c'est possible.

Il est recommandé de joindre au certificat médical des photos (aperçu et détail avec dimensions) ou un schéma des blessures.

L'attestation distingue les constatations objectives réalisées par le médecin et les plaintes subjectives rapportées par le patient. En aucun cas, le médecin ne détermine quel mécanisme a provoqué les blessures, ni qui les a infligées. Tout au plus peut-il préciser que la description relatée par le patient est compatible avec les lésions objectivement constatées si tel est le cas.

Dans la pratique, il apparaît nécessaire de prévoir une rubrique dite « dixit », dans laquelle sont consignés les faits rapportés par le patient. Ceci est autorisé, à condition qu'il soit explicitement mentionné qu'il s'agit d'une restitution des déclarations du patient et que l'identité d'un éventuel auteur ne soit pas mentionnée. À titre d'exemple, on peut mentionner que le patient indique que des mineurs étaient présents dans la pièce lors de l'agression.

Le certificat médical mentionne le traitement proposé, les examens complémentaires et les jours d'incapacité de travail.

Le médecin date l'attestation médicale du jour de sa rédaction. Le certificat peut être basé sur des éléments objectifs qui ont été consignés dans le dossier patient lors d'un examen antérieur.

Enfin, les règles ci-dessus ne s'appliquent que si le patient est capable d'exprimer sa volonté. Si le patient est incapable d'exprimer sa volonté, par exemple en raison d'un état comateux à la suite de coups et blessures, d'autres règles s'appliquent. Selon le cas, le certificat médical est remis au représentant du patient ou, sous pli fermé, au procureur du Roi ou au juge d'instruction.<sup>[6]</sup>

## Annexe – exemple d'un certificat de lésion

[1] *SPP Intégration Sociale ; Faculté de médecine de l'ULB.*

[2] *Art. 26, alinéa 1, Code de déontologie médicale.*

[3] *Art. 6, Code de déontologie médicale.*

[4] *Par exemple, les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles : [Accueil | Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles | cpvs.belgium.be](#)*

[5] *Art. 26, Code de déontologie médicale.*

[6] *Cf. avis du Conseil national du 20 janvier 2024, Collaboration entre la police, le ministère public et les hôpitaux, les postes de gardes de médecine générale et les cabinets médicaux – Principes généraux, a171002.*