



HAL
open science

Analyse de 100 certificats médicaux initiaux rédigés en 2022 par les médecins généralistes des Alpes-Maritimes au regard des recommandations actuelles

Rémy Bonnet

► **To cite this version:**

Rémy Bonnet. Analyse de 100 certificats médicaux initiaux rédigés en 2022 par les médecins généralistes des Alpes-Maritimes au regard des recommandations actuelles. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04778632

HAL Id: dumas-04778632

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04778632v1>

Submitted on 12 Nov 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR

ANNÉE 2024



THÈSE D'EXERCICE DE MÉDECINE

Pour l'obtention du diplôme d'État de Docteur en Médecine

**ANALYSE DE 100 CERTIFICATS MÉDICAUX INITIAUX RÉDIGÉS EN 2022 PAR
LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DES ALPES-MARITIMES AU REGARD DES
RECOMMANDATIONS ACTUELLES**

Présentée et soutenue publiquement le

17 octobre 2024

par **Rémy BONNET**

Né le 12/06/1991, à Hyères (83)

MEMBRES DU JURY

Présidente :

Madame le Professeur Véronique

ALUNNI Assesseurs :

Monsieur le Docteur Alain CHRESTIAN

Monsieur le Docteur Marc DUMOULIN

Directrice de thèse :

Madame le Docteur Caroline BERNARDI



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Doyen

Pr. Jean DELLAMONICA

Vice-doyennes

Pédagogie

Pr. Véronique ALUNNI

Recherche

Pr. Barbara SEITZ-POLSKI

Relations internationales

Pr Fanny BUREL-VANDENBOS

Conservateur de la bibliothèque

Mme Danièle AMSELLE

Directrice administrative des services

Mme Isabelle CALLEA

Doyens Honoraires

M. Patrick RAMPAL

M. Daniel BENCHIMOL

M. Patrick BAQUÉ



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	Véronique	ALUNNI	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M	Nicolas	AMORETTI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	Rodolphe	ANTY	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	Florence	ASKENAZY-GITTARD	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	Philippe	BAHADORAN	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	Stéphanie	BAILLIF	Ophthalmologie (55.02)
Mme	Sylvie	BANNWARTH	Génétique (47.04)
M.	Patrick	BAQUÉ	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	Emmanuel	BARRANGER	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	Emmanuel	BENIZRI	Chirurgie Générale (53.02)
M.	Michel	BENOIT	Psychiatrie (49.03)
M.	Gilles	BERNARDIN	Réanimation Médicale (48.02)
M.	J-Philippe	BERTHET	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	André	BONGAIN	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M.	Alexandre	BOZEC	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	Jean	BREAUD	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme	Véronique	BREUIL	Rhumatologie (50.01)
M.	Nicolas	BRONSARD	Anatomie Chir Ortho et Traumato (42.01)
M.	Olivier	CAMUZARD	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	Fanny	BUREL-VANDENBOS	Anat. cytol. path. (42.03)
M.	Michel	CARLES	Mal. infect. ; trop. (45.03)
M.	Laurent	CASTILLO	O.R.L. (55.01)
M.	Nicolas	CHEVALIER	Endo.diab.mal. métab (54.04)
M.	Patrick	CHEVALLIER	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	Giulia	CHINETTI	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	Thomas	CLUZEAU	Hématologie (47.01)
M.	Jacques	DARCOURT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	David	DARMON	Médecine Générale (53,03)
M.	Jean	DELLAMONICA	Réanimation médicale (48.02)
M.	Jérôme	DELOTTE	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	Jérôme	DOYEN	Radiothérapie (47.02)
M.	Milou-Daniel	DRICI	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	Matthieu	DURAND	Urologie (52.04)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Vincent	ESNAULT	Néphrologie (52-03)
Mme	Christelle	ESTRAN-POMARES	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	Guillaume	FAVRE	Physiologie (44.02)
M.	Emile	FERRARI	Cardiologie (51.02)
M.	J-Marc	FERRERO	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	Denys	FONTAINE	Neurochirurgie (49.02)
M.	J-Paul	FOURNIER	Thérapeutique (48-04)
M.	Eric	GILSON	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme	Valérie	GIORDANENGO	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	Lisa	GIOVANNINI-CHAMI	Pédiatrie (54.01)
M.	Olivier	GUERIN	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	Nicolas	GUEVARA	Oto-Rhino-laryngologie (55.01)
M.	Jean	GUGENHEIM	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	J-Michel	HANNOUN-LEVI	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	Reda	HASSEN KHODJA	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	Xavier	HÉBUTERNE	Nutrition (44.04)
M.	Paul	HOFMAN	Anat. cytol. path. (42.03)
M.	Olivier	HUMBERT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	Antonio	IANNELLI	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme	Carole	ICHAÏ	Anesth. réa. (48.01)
M.	Marius	ILIÉ	Anat. cytol. path. (42.03)
M	Elixène	JEAN-BAPTISTE	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	Georges	LEFTHERIOTIS	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
Mme	Sylvie	LEROY	Pneumologie-Addictologie (51.01)
M.	Jacques	LEVRAUT	Médecine d'urgence (48.05)
M.	Michel	LONJON	Neurochirurgie (49.02)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Charles	MARQUETTE	Pneumologie (51.01)
M.	J-François	MICHELIS	Anat. cytol. path. (42.03)
Mme	Pamela	MOCERI	Cardiologie (51.02)
M.	Henri	MONTAUDIÉ	Dermatologie (50.03)
M.	Nicolas	MOUNIER	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	J-Christophe	ORBAN	Anesth. réa. (48.01)
M.	Bernard	PADOVANI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	Philippe	PAQUIS	Neurochirurgie (49.02)
Mme	Véronique	PAQUIS	Génétique (47.04)
M.	Thierry	PASSERON	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	Thierry	PICHE	Gastro-entérologie (52.01)
M.	Christian	PRADIER	Epid., éco. santé (46.01)
Mme	Virginie	RAMPAL	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	Pierre	ROHRLICH	Pédiatrie (54.01)
M.	Eric	ROSENTHAL	Médecine Interne (53.01)
M.	Christian	ROUX	Rhumatologie (50.01)
M.	Raymond	RUIMY	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	Sabrina	SACCONI	Neurologie (49.01)
Mme	Nirvana	SADAGHIANLOO	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	Stéphane	SCHNEIDER	Nutrition (44.04)
Mme	Barbara	SEITZ-POLSKI	Immunologie (47.03)
M.	Antoine	SICARD	Néphrologie (52.03)
M.	Pascal	STACCINI	Biostat. inf.méd. TC (46.04)
M.	Pierre	THOMAS	Neurologie (49.01)
M.	Albert	TRAN	Hépatogastro-entérologie (52.01)
M.	Geoffroy	VANBIERVIET	Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Damien	AMBROSETTI	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	Caroline	BERNARDI	Médecine légale et droit de la Santé (46.03)
Mme	Julie	BERNARDOR	Pédiatrie (54.01)
Mme	Ghislaine	BERNARD-POMIER	Immunologie (47.03)
Mme	Tiphanie	BOUCHEZ	Médecine Générale (53.03)
Mme	Julie	CONTENTI-LIPRANDI	Médecine d'urgence (48-04)
M.	Johan	COURJON	Mal. infect. ; trop. (45.03)
Mme	Bérengère	DADONE-MONTAUDIÉ	Cancérologie-radiothérapie (47.02)
M.	Alain	DOGLIO	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	Arnaud	FERNANDEZ	Pédopsychiatrie (49-04)
Mme	Charlotte	HINAULT	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	Mathieu	JOZWIAK	Médecine intensive-Réanimation (48.02)
Mme	Brigitte	LAMY	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	Elodie	LONG-MIRA	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	Michaël	LOSCHI	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	Romain	LOTTE	Bact-vir ; Hyg.hosp. (45.01)
Mme	Marie-Noëlle	MAGNIÉ	Physiologie (44.02)
M.	Arnaud	MARTEL	Ophthalmologie (55.02)
M.	Nihal	MARTIS	Méd int. ; gériatrie (53.01)
M.	Damien	MASSALOU	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	Sandra	MUSSO-LASSALLE	Anat. cytol. path. (42.03)
M.	Mourad	NAÏMI	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	Céline	OCELLI	Médecine d'urgence (48-04)
M.	Charles	SAVOLDELLI	Chir. maxill. & stom (55.03)
M.	Fabien	SQUARA	Cardiologie (51.02)
Mme	Susanne	THÜMLER	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	Antoine	TRAN	Pédiatrie (54.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme Auriane GROS Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme Rebecca LANDI Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Mme Emeline MICHEL Médecine interne-Gériatrie (53.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Mme Christine LEBRUN-FRENAY Neurologie (49.01)
 Mme Brigitte MONNIER Médecine Générale (53.03)
 Mme Flora TREMELLAT-FALIERE Médecine palliative (46.05)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme Céline CASTA Médecine Générale (53.03)
 M. Fabrice GASPERINI Médecine Générale (53.03)
 M. Marc-André GUERVILLE Médecine Générale (53.03)
 Mme Maud RAQUIN-POUILLON Médecine Générale (53.03)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M.	Marc	ALBERTINI	M.	Pierre	GIBELIN
M.	Jean	AMIEL	M.	J-Yves	GILLET
M.	Daniel	BALAS	M.	Patrick	GRELLIER
M.	Michel	BATT	M.	Dominique	GRIMAUD
M.	Etienne	BÉRARD	M.	Philippe	HOFLIGER
M.	Bruno	BLAIVE	M.	Jacques	JOURDAN
Mme	Florence	BLANC-PEDEUTOUR	M.	J-Philippe	LACOUR
M.	Patrice	BOQUET	M.	J-Claude	LAMBERT
M.	André	BOURGEON	M.	Michel	LAZDUNSKI
M.	Patrick	BOUTTÉ	M.	Yves	LE_FICHOUX
M.	J-Noël	BRUNETON	M.	J-Claude	LEFEBVRE
Mme	Françoise	BUSSIERE	M.	Roger	MARIANI
M.	J-Pierre	CAMOUS	M.	Pierre	MARTY
M.	Bertrand	CANIVET	M.	René	MASSEYEFF
M.	Jill-patrice	CASSUTO	M.	Mathieu	MATTEI
M.	Marcel	CHATEL	M.	Jean	MOUIEL
M.	Alain	COUSSEMENT	M.	Jérôme	MOUROUX
Mme	Dominique	CRENESSE	Mme	Martine	MYQUEL
M.	Guy	DARCOURT	M.	Dominique	PRINGUEY
M.	Fernand	DE_PERETTI	M.	Gérald	QUATREHOMME
M.	Pierre	DELLAMONICA	M.	Marc	RAUCOULES-AIMÉ
M.	Jean	DELMONT	Mme	Dominique	RAYNAUD
M.	François	DEMARD	M.	Philippe	ROBERT
M.	Claude	DESNUELLE	M.	Joseph	SANTINI
M.	Claude	DOLISI	M.	J-Baptiste	SAUTRON
M.	Patrick	FENICHEL	M.	Maurice	SCHNEIDER
M.	Alain	FRANCO	M.	Antoine	THYSS
M.	Pierre	FREYCHET	M.	Jacques	TOUBOL
M.	J-Gabriel	FUZIBET	M.	Dinh Khiem	TRAN
M.	Pierre	GASTAUD	M.	Emmanuel	VAN OBBERGHEN
M.	J-Pierre	GÉRARD			



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

M.C.U. Honoraires

M.	Jacques	ARNOLD	M.	Marcel	GASTAUD
M.	Bernard	BASTERIS	M.	Jean	GIUDICELLI
M.	José	BENOLIEL	M.	Jacques	MAGNÉ
Mlle	Rose-Marie	CHICHMANIAN	Mme	Nadine	MEMRAN
Mme	Michèle	DONZEAU	M.	Raymond	MENGUAL
M.	Roméo	EMILIOZZI	M.	Patrick	PHILIP
M.	Thierry	FOSSE	M.	J-Claude	POIRÉE
M.	Philippe	FRANKEN	Mme	Marie-Claire	ROURE
M.	Rodolphe	GARRAFFO	M.	Jean	TESTA
			M.	Pierre	TOULON



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	François	BERTRAND	Médecine Interne
M.	Patrice	BROCKER	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	Daniel	CHEVALLIER	Urologie
Mme	Manuella	FOURNIER-MEHOUS	Médecine Physique et Réadaptation
M.	Patrick	JAMBOU	Coordination prélèvements d'organes
M.	Mathieu	LEBOEUF	gynécologie- obstétrique
Mme	Geneviève	NADEAU	uro-gynécologie
M.	Guillaume	ODIN	Chirurgie maxilo-faciale
M.	Frédéric	PEYRADE	Onco-Hématologie
M.	Bertrand	PICCARD	Psychiatrie
M.	J-François	QUARANTA	Santé Publique

Remerciements

Aux membres du jury

À **Madame la Vice-doyenne de la faculté de médecine et Présidente du jury, le professeur Véronique Alunni** : Merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse et merci pour l'intérêt que vous portez à mon travail. Votre présence et votre expertise sont pour moi d'une grande valeur.

À **Monsieur le Docteur Alain Chrestian, qui fut mon Maître** : Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse. Merci pour la bienveillance et la confiance que vous avez toujours témoignées à mon égard. Votre sagesse et votre humilité sont des modèles pour la profession. Je suis heureux d'avoir pu bénéficier de votre apprentissage.

À **Monsieur le Docteur Marc Dumoulin, qui fut mon Maître** : Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse. Merci pour ta sympathie et pour tes conseils toujours éclairés. Ton érudition et ta curiosité intellectuelle sont des exemples à suivre. J'ai énormément appris de ton enseignement.

À **Madame le Docteur Caroline Bernardi** : Merci d'avoir accepté de diriger ce travail et de l'avoir accompagné jusqu'au bout. Merci pour le temps que tu as donné et pour l'énergie que tu as investie. Ton professionnalisme et ta perspicacité sont de véritables sources d'inspiration. Ton enthousiasme, ta gentillesse et tes encouragements m'ont été d'une aide inestimable tout au long du projet.

Aux personnes qui ont contribué à la réalisation de cette thèse

Merci à **Madame Marty**, substitut du procureur de Nice, pour son aimable autorisation.

Merci à **l'équipe de l'UMJ Niçoise** de m'avoir reçu dans ses locaux avec beaucoup de gentillesse.

À ma famille

À mon père Jean-Marie : Tu m'as donné l'engrais et l'eau pour pousser. Tu m'as porté à bout de bras dans la tempête et aujourd'hui encore je sais que tu continues de faire de ton mieux comme tu l'as toujours fait. Je ne te remercierai jamais assez pour tout cela. Je suis fier de toi comme tu es fier de moi.

À la mémoire de ma mère Monique : Tu es partout et pourtant tu es nulle part. Merci de m'avoir aimé de toutes tes forces, et jusqu'au bout de tes forces. J'espère que tu as trouvé là paix là où tu es.

À ma grand-mère Aline : Tu as toujours pris soin de moi et tu m'as transmis la passion des livres. Tu as été le flambeau dans l'obscurité ; je ne te remercierai jamais assez pour ta force et pour ton courage.

À mes frères Grégory et Frédéric : Le même sang coule dans nos veines. Je sais que nous nous comprenons mieux qu'il n'y paraît, et que nos ressemblances vont au-delà de nos physiques naturellement avantageux. Merci pour cette précieuse complicité. J'espère que vos choix de vie vous rendent heureux.

À mes rencontres professionnelles

Au Dr Emmanuel Baudet : Merci d'avoir guidé mes premiers pas de jeune médecin avec infiniment de bienveillance. Je repense à tous ces patients qui pensaient que nous étions de la même famille, auxquels je pourrais finalement annoncer que vous êtes mon « pair » !

Au service des urgences de Grasse du Dr Pellat : Merci à l'ensemble du personnel de m'avoir tant appris, et merci pour tous ces moments de folie passés à vos côtés que je n'oublierai jamais. Une pensée particulière pour Jeanne (tu prendras bien un Coca ?), Fabien (le bro), Pascale (la maman), Claire (le dragon), le Dr Maraqa, le Dr Broda, le Dr Rusu, le Dr Dupeyrat, le Dr Guimaraes, le Dr Ciebiera, le Dr Saury...

Au service de pneumologie de Grasse du Dr Gubeno Dumon : Merci à l'ensemble du personnel de m'avoir accordé toute cette place et toute cette confiance. Une pensée particulière pour le Dr Poissonet avec ses pertinents conseils en termes de sémiologie et de gastronomie. Mention spéciale également à cette formidable équipe IDE que j'ai connue.

Au service de gynécologie de l'hôpital de Fréjus du Dr Checchi-Guichard : Merci à l'ensemble du personnel pour ce stage très agréable et riche en expériences humaines. Une pensée particulière pour le Dr Descours, un modèle de gentillesse et d'efficacité.

Au service de pédiatrie de l'hôpital de Grasse du Dr Nguyen : Merci à l'ensemble du personnel pour ce stage formateur et éclairant. Une pensée particulière pour le Dr Janicot et le Dr Luci qui se sont impliquées pour nous avec beaucoup de savoir-faire et de gentillesse.

À l'équipe du CSAPA de Hyères du Dr Lathoumetie : Merci à l'ensemble du personnel pour son accueil chaleureux et sa générosité. Ce fut un vrai plaisir de travailler à vos côtés pour la fin de mon internat.

Enfin, à l'équipe de la clinique du Calme : Parce que vous êtes mes collègues, mes partenaires de goûters et mes amis. Merci de me permettre d'aller au travail avec le sourire. Merci aussi d'avoir été compréhensifs avec moi ces dernières semaines. Merci notamment au Dr Miquel pour tes nombreux dépannages (je te les revaudrai en équivalent de nettoyages de pieds de poney). Une pensée particulière pour mes tatas Alexia et Célia, qui ont choisi de nouveaux horizons. Il faudrait que j'écrive une nouvelle thèse pour dresser la liste de vos qualités, et on sait désormais à quel point c'est un exercice périlleux. Je résumerai en disant que vous êtes brillantes, que j'ai énormément appris à vos côtés et que vous allez beaucoup me manquer.

À mes amis

À mon ami Olivier : Merci d'être mon ami fidèle depuis le collège, merci pour ta sincérité et pour ta folie. Je ne me laisserai jamais de tous les moments que nous partageons ensemble.

À mes compagnons mousquetaires : Maxime, Frédéric et « el Gringo » : Tous pour un et un pour tous. Le temps passe et l'amitié persiste, même « vingt ans après » ! C'est toujours un bonheur de vous revoir et de refaire le monde ensemble.

À mes confrères de la Comté : Christopher, Pierre et Nicolas : Vous ne pouvez pas porter mes fardeaux pour moi, mais vous pouvez me porter moi. Je me sens invincible à vos côtés et je suis fier de vous avoir pour amis. Vous êtes à tout jamais mes « précieux » !

À Alexandra « la photographe » : Merci pour ta constance et pour tes précieux conseils ; merci de commander les pizzas au téléphone quand personne d'autre ne veut appeler.

À la plus belle famille de tout le Var ; Laurence, Bastien et William : Je suis tellement content pour vous ! Merci pour votre disponibilité et pour votre accueil toujours très chaleureux. Il me tarde de vous revoir.

À la plus belle famille de tout Cimiez ; Julia, Dylan et Lina : Merci pour la confiance que vous m'accordez, merci pour les folles aventures que vous m'avez permis de vivre et pour les prochaines que nous vivrons ! Je suis heureux de vous avoir dans ma vie.

À Romain « le géant » : Merci d'avoir été mon compagnon de douleur pendant notre PACES, merci pour ces fabuleux schémas d'anatomie. Contrairement au plan je n'ai pas suivi les traces du Professeur D car il a monopolisé le charisme de son secteur pour les trois prochains siècles, mais j'ai ainsi pu trouver ma propre voie.

À Thibault : Merci pour les fous rires, merci d'égayer mon quotidien avec des références improbables qui « bafouent toutes règles morales et qui renvoient aux origines les plus sombres de l'humanité ».

À Méghane : Je suis tellement heureux de te voir accomplir tous tes projets. Merci d'avoir été là dans les moments difficiles durant toutes ces années, ton amitié est inestimable.

À Alexia « la corse » : Ma co-pilote de chariot à ECG et au-delà de ça, ma sœur jumelle maléfique ! Tu me fais rire comme peu de gens savent le faire. Merci pour les bons moments que nous passons ensemble, même s'ils sont rares !

À Victoria : Je suis tellement content que nos chemins se soient croisés puis recroisés ! Tu as rendu cet internat beaucoup plus simple, et je ne parle même pas de ces derniers mois. Merci pour ton soutien infaillible, merci pour les déjeuners en ville et pour tous les autres bons moments à tes côtés.

À Camille « la coach » : Merci pour ton assistance et pour ton soutien « par correspondance » ! Merci pour ta relecture attentive et ta contribution à ce travail.

À Marie : Merci pour tout ce que tu m'as apporté « from A to Z » ! Merci pour ta franchise et pour ta générosité. C'est toujours un plaisir de te revoir au cours de tes rares visites en « province ».

Aux Grassouillets ; Anaïs, Océane, Camille, Andy et Geoffrey : Merci pour ce confinement de qualité et pour toutes les folies que nous avons vécues. Merci pour les parties de Uno, pour le jacuzzi post-garde et pour tous les bons petits plats. Et surtout merci pour tous les bons moments d'amitié que nous partageons encore.

À la team Fréjus ; Ophélie et Noémie : Ces six mois passés à vos côtés ont été un grand bonheur ! Je vous souhaite plein de réussite dans vos futurs projets. En attendant, si jamais je m'absente plus de cinq minutes, vous savez où me trouver...

Aux dompteurs de chihuahua ; Romain et Wijdane : Je suis heureux d'apprendre à vous connaître et de partager des moments en votre compagnie. Merci pour votre soutien des dernières heures sombres !

À Audrey : Merci pour ton sens de l'humour, pour ton sourire et pour ton intelligence. Merci pour ta présence si spéciale mais ne compte pas sur moi pour te servir une infusion. This is fine.

Et enfin...

Merci aux membres des clubs **Sport Auto Riviera** et **Miata Cote d'Azur**, pour tous les moments d'amitié et de passion. Il me tarde de revenir fouler l'asphalte avec vous et de découvrir de nouvelles pépites gastronomiques.

Merci à l'équipe des animateurs de **Radio Classique**, dont les voix familières et rassurantes accompagnent mes interminables nuits d'étude depuis plus de vingt ans.

Liste des abréviations

CBI

COUPS ET BLESSURES INVOLONTAIRES

CBV

COUPS ET BLESSURES VOLONTAIRES

CMI

CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ITT

INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL

UMJ

UNITÉ MÉDICO-JUDICIAIRE

Sommaire

Introduction	18
Matériels et méthodes.....	21
Résultats	26
Discussion	31
Conclusion	37
Références.....	38
Annexes.....	42
Serment d’Hippocrate	46
Résumé.....	47

Introduction

Le serment d'Hippocrate **(1)** est considéré comme le texte fondateur de la déontologie médicale, même s'il n'a pas de valeur juridique. Celui-ci précise notamment que le premier souci, pour tout médecin, est de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

À ce titre, tout individu victime de coups et blessures volontaires (CBV) ou involontaires (CBI) peut être à même de se tourner vers un médecin afin de recevoir des soins. La prise en charge consiste alors en des moyens diagnostiques et thérapeutiques, mais en réalité, pas seulement.

En effet l'article R.4127-76 du code de la santé publique rappelle 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, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires **(2)**.

Les certificats médicaux sont définis comme des documents rédigés par un médecin, à la demande d'un particulier, et destinés à constater des faits d'ordre médical, de nature à influencer directement ou indirectement ses intérêts **(3)**. Nous attirons l'attention sur le fait que la production d'un certificat médical ne se résume pas à une simple formalité. Sa rédaction et sa diffusion engagent effectivement la responsabilité du praticien en matière pénale, civile, administrative et déontologique **(4, 3, 5)**. À titre d'illustration, on note que plus de 20% des plaintes ordinaires enregistrées auprès des chambres disciplinaires de première instance concernent des certificats médicaux **(6)**. À l'échelle nationale, sur l'année 2022, ce sont 71 avertissements, 47 blâmes et 32 interdictions d'exercer provisoires qui ont été prononcés par les instances disciplinaires du Conseil de l'Ordre pour des manquements relatifs à la rédaction des certificats **(7)**.

Le certificat médical initial (CMI) est un type particulier de certificat. La Haute Autorité de Santé (HAS) le définit comme un constat médico-légal pouvant être établi par tout médecin. Il atteste des violences volontaires, physiques ou psychiques, ou des blessures involontaires subies par une personne. Il fait partie des éléments qui permettent d'attester devant la justice du préjudice subi, de sanctionner éventuellement l'auteur des faits et d'indemniser la victime **(8)**. Par l'intermédiaire de ses constatations, le médecin permet donc à une victime de faire exister ses lésions aux yeux de la Justice **(9)**. La fixation de l'incapacité totale de travail (ITT), au sens du droit pénal, est l'un des enjeux du CMI. Elle correspond à la période d'indisponibilité

pendant laquelle la victime n'est pas en mesure d'effectuer les actes essentiels de la vie courante **(8)**. Elle permet au magistrat d'apprécier la gravité des conséquences de violences et de le guider dans la qualification des faits.

Dans cette étude, nous nous sommes intéressés aux CMI rédigés par les médecins généralistes. Bien qu'ils soient habituellement étrangers au monde judiciaire, ces derniers doivent être conscients de l'importance de leur rôle dans une procédure. Rappelons toutefois qu'il ne leur appartient pas d'apprécier la responsabilité de l'auteur des faits punissables. Cela relève de la compétence propre du magistrat ; ainsi le médecin est considéré comme un auxiliaire de la justice et non pas un auxiliaire de justice **(10)**.

La rédaction d'un certificat médical est une procédure règlementée, nécessitant de remplir certaines conditions de forme et de fond **(3, 6)**. Des exigences spécifiques s'ajoutent pour le cas particulier des CMI, qui font l'objet de recommandations de bonnes pratiques par la HAS parues en 2011 **(11)** et actualisées en 2019 **(8)**.

Deux études antérieures à 2011 **(12, 13)** montrent une méconnaissance des règles de rédaction des certificats de coups et blessures par les médecins généralistes. Les difficultés concernent essentiellement les règles de rédaction, la description des lésions et surtout l'ITT qui est source de nombreuses confusions. L'une de ces études a été réalisée dans les Alpes-Maritimes **(12)** et l'autre en Midi-Pyrénées **(13)**. Il est aussi intéressant de noter une méconnaissance du lien entre retentissement psychologique et ITT **(12)**.

De nouvelles études paraissent après la publication des recommandations de 2011, qui révèlent la persistance de ces difficultés **(14, 15, 16, 17, 18)**. Les lacunes semblent également concerner les internes en médecine générale **(19)** et même des praticiens qui exercent dans des pôles spécialisés en matière de violences intrafamiliales **(20)**.

Les recommandations publiées sur le site de la HAS en 2011 et 2019 insistent sur les aspects psychiques et sur la notion d'ITT. Du reste, une étude réalisée en 2019 auprès de médecins généralistes de la région Grand Est pointe les interrogations des médecins sur l'évaluation psychologique dans les suites immédiates d'une agression, ainsi que des manquements sur la maîtrise de l'ITT **(21)**. Des disparités concernant l'évaluation de l'ITT par les médecins urgentistes et légistes sont également décrites dans une étude plus récente **(22)**.

Le service statistique ministériel de la sécurité intérieure publie en juillet dernier les statistiques définitives sur la délinquance enregistrée en France par la Police et la Gendarmerie nationale en 2023. Les hausses les plus fortes, en comparaison avec l'année précédente, concernent les tentatives d'homicide (+12 points), les CBV (+5 points) notamment dans le cadre familial (+8 points) et les violences sexuelles (+8 points) **(23)**. Le département des Alpes-

Maritimes suit la tendance nationale avec une hausse des CBV (+6,7 points) notamment dans le cadre familial (+9,7 points) et des violences sexuelles (+4,9 points) **(23)**. On note que les mouvements de libération de la parole, ainsi que les politiques d'amélioration de l'accueil des victimes, participent à la croissance de ces chiffres par l'enregistrement de faits anciens.

Dans ce contexte, il nous paraît nécessaire d'effectuer un état des lieux de la conformité des CMI rédigés par les médecins généralistes du département, cinq ans après l'actualisation des recommandations de bonnes pratiques de la HAS.

Matériels et méthodes

Objectifs de l'étude

L'objectif principal de notre étude est une analyse de la conformité des CMI rédigés au regard des recommandations actuelles de la HAS.

Dans une perspective d'amélioration des pratiques dans la rédaction des CMI, notre objectif secondaire est la création d'outils d'assistance à la rédaction.

Recueil et analyse des CMI rédigés par des médecins généralistes

Nous avons extrait 100 CMI rédigés par des médecins généralistes afin de les analyser. Ces certificats sont issus des dossiers papier de consultation de l'unité médico-judiciaire du CHU de Nice. Il faut préciser que ces dossiers à l'UMJ de Nice sont constitués pour des patients ayant déposé plainte en raison de violences subies et qui se sont vu délivrer une réquisition judiciaire afin qu'un examen soit réalisé par un médecin légiste pour déterminer une ITT. Les patients arrivent parfois en consultation avec un CMI qui est alors systématiquement photocopié et joint au dossier papier. Ici, nous avons fait le choix d'analyser les CMI rédigés uniquement par des médecins généralistes. Cette étude est rétrospective et observationnelle. La date de début du recueil des données a été fixée arbitrairement à une date de consultation à l'UMJ de Nice le 1^{er} janvier 2022, soit plus de deux ans après l'actualisation des recommandations de bonnes pratiques. Les dossiers ont été analysés un à un à partir de cette date, jusqu'à l'obtention de 100 CMI rédigés par des médecins généralistes, soit jusqu'à une date de consultation à l'UMJ de Nice le 13 avril 2022. Au total, 754 dossiers de consultation ont ainsi été traités. La **figure 1** illustre la méthodologie détaillée.

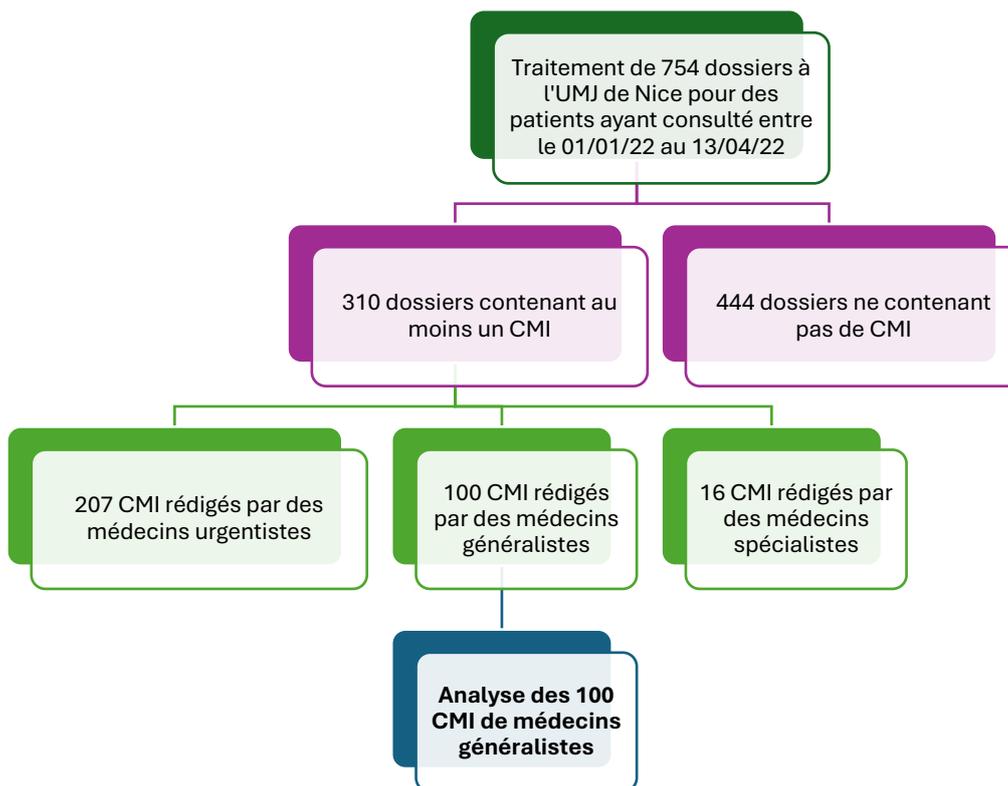


Figure 1: Méthodologie de recueil de 100 CMI rédigés par des médecins généralistes à partir des dossiers de consultation de l'UMJ de Nice.

L'auteur principal a procédé à la collecte des informations, sur place, au sein de l'UMJ de Nice où sont archivés les dossiers papier de consultation de l'année 2022. Les données une fois anonymisées étaient recueillies sur un tableur Excel. Nous avons obtenu l'accord du Substitut du procureur de Nice, Madame MARTY, pour la réalisation de cette étude, ainsi que celui du chef de service de l'UMJ du CHU de Nice, Madame le Professeur ALUNNI. Le traitement des données a été déclaré au service de la protection des données du CHU de Nice et enregistré sous la référence 2024-EI-63.

Critères d'analyse

Une lecture attentive des recommandations de bonnes pratiques (8, 11) permet de retenir une cinquantaine de critères à respecter pour une rédaction « idéale » des CMI. L'absence de certains de ces critères est susceptible d'invalider le certificat. En nous appuyant sur les articles du code de santé publique relatifs à la rédaction des certificats médicaux (2, 24, 25) ainsi que sur les textes provenant des instances ordinales (6, 26), nous avons sélectionné les 13 principaux critères permettant de qualifier un CMI de « conforme ». Nous considérons donc qu'un

manquement à au moins un de ces 13 critères qualifiera le certificat de « non-conforme », le rendant donc théoriquement caduque, inutilisable et susceptible d’engager la responsabilité de son rédacteur.

Le **tableau 1** énumère les 13 critères d’analyse de conformité retenus pour notre étude.

1- Lisibilité du certificat	2- Nom et prénom du praticien
3- Adresse du praticien	4- Numéro d’ordre du praticien
5- Date de la rédaction du certificat	6- Date de l’examen clinique
7- Nom et prénom du patient	8- Date de naissance du patient
9- Ne pas se prononce pas sur la réalité des faits	10- Ne pas faire d’interprétation entre les constatations cliniques et les faits
11- Ne pas mentionner la responsabilité d’un tiers	12- Mention « établi à la demande de l’intéressé et remis en main propre »
13- Signature du praticien	

Tableau 1: Les 13 critères d’analyse de conformité des CMI retenus pour cette étude

Le **tableau 2** liste ensuite quatre critères parmi les 13 retenus, que nous considérons comme particulièrement à risque de causer des poursuites pour le praticien s’ils ne sont pas respectés. En effet les manquements aux critères 11, 12 ou 13 sont susceptibles de faire qualifier le certificat comme étant « tendancieux ou de complaisance » (24) ; ou encore il peut lui être reproché de « s’immiscer dans les affaires de famille ou la vie privée » (25). Il est également reconnu qu’un certificat illisible ne permet pas au patient de faire valoir ses droits, ce qui engage particulièrement la responsabilité du rédacteur (2, 3).

Lisibilité du certificat
Ne pas se prononcer sur la réalité des faits
Ne pas interpréter les faits
Ne pas mentionner la responsabilité d’un tiers

Tableau 2 : Les quatre critères retenus comme étant les plus à risque de causer des poursuites s’ils ne sont pas respectés.

Pour finir, nous nous sommes intéressés à deux aspects sur lesquels la HAS insiste particulièrement **(8)** et qui semblent poser des difficultés **(21, 22)** :

1) l'évaluation du retentissement psychologique : il est vivement recommandé d'en faire mention, car susceptible de peser sur la détermination de l'ITT au même titre que les lésions physiques. Nous notons d'ailleurs que les recommandations de la HAS de 2011 dédient une partie aussi importante sur la bonne description des blessures physiques que psychologiques **(11)**. Dans les certificats analysés au cours de cette étude, nous avons relevé à quelle fréquence il était fait mention de signes positifs ou négatifs des symptômes psychologiques. Une attention particulière est a été portée au terme de « trouble de stress post-traumatique », dont on rappelle que le diagnostic selon le DSM V ne peut être établi qu'après une période minimale d'un mois d'évolution des symptômes à la suite des faits **(27)**.

2) la détermination de l'ITT : une infographie concernant les modalités de fixation de l'ITT est sortie en 2019 avec l'actualisation des recommandations de la HAS sur la rédaction des CMI **(8)**. Si la tendance indiquée par la HAS semble donc d'encourager les rédacteurs à fixer une ITT, il est néanmoins précisé que « lorsqu'il est impossible de déterminer la durée de l'ITT, le médecin se limite à la rédaction du CMI descriptif ». En cas de difficultés, on comprend donc qu'il paraît prudent pour le rédacteur de différer le calcul de ce paramètre. Dans cette étude, nous avons étudié la fréquence de la mention de l'ITT au sein des CMI rédigés par les médecins généralistes, que ce soit sous la forme d'une valeur exacte ou d'un ordre de grandeur borné à huit jours pour les CBV et trois mois pour les CBI. Nous avons également relevé la fréquence à laquelle le terme ITT était erroné. Enfin, pour chaque ITT déterminée par un médecin généraliste, nous avons comparé cette dernière à celle fixée par le médecin légiste de l'UMJ et nous avons analysé les discordances éventuelles.

Création d'outils d'assistance à la rédaction

A partir des textes de référence, nous avons créé des outils du quotidien pour le médecin généraliste ; les recommandations de la HAS et de CNOM **(11, 8)** ont été utilisées pour la production un modèle de CMI, la publication de Santé publique France **(28)** rédigée par les experts dans le domaine du psychotraumatisme a été prise en compte pour la réalisation d'une

fiche d'aide à la description des symptômes psycho-comportementaux en phase aiguë après un traumatisme.

À noter qu'afin d'enrichir la réflexion sur les bonnes pratiques dans la rédaction des certificats médicaux, l'investigateur a participé le 10 septembre 2024 à une réunion au CDOM des Alpes Maritimes sur la thématique des certificats médicaux.

Résultats

En retenant les 13 critères de validité détaillés ci-dessus et extraits des recommandations de bonnes pratiques (**Tableau 1**), 72% des certificats analysés se sont révélés non-conformes (**Figure 2**).

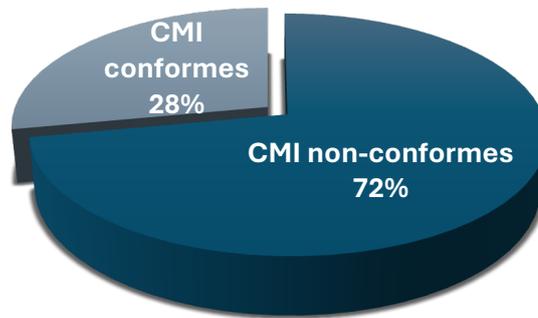


Figure 2 : Répartition des 100 certificats médicaux initiaux (CMI) analysés, selon deux critères : « conforme » (tous les critères d'évaluation sont présents), « non-conforme » (au moins un des critères d'évaluation est absent).

Comme nous l'avons détaillé dans la partie précédente, quatre des 13 critères (**Tableau 2**), s'ils ne sont pas respectés, rendent les certificats particulièrement à risque de poursuites. Dans notre étude, 20% des certificats se sont révélés à haut risque de poursuites. Ces derniers représentaient 30% des certificats non-conformes.

Le détail du nombre de CMI ne respectant pas les critères « à haut risque de poursuites » est présenté dans la **Figure 3**.

Nous avons relevé que certains certificats cumulaient plusieurs de ces erreurs :

- non-conformité sur trois critères « à haut risque de poursuites » : un CMI.
- non-conformité sur deux critères « à haut risque de poursuites » : deux CMI.
- non-conformité sur un critère « à haut risque de poursuites » : 17 CMI.



Figure 3 : Détail du nombre de CMI ne respectant pas les critères « à haut risque de poursuites » retenus dans cette étude parmi les 100 analysés.

On notera que 38% des CMI étaient manuscrits et 62% étaient dactylographiés.

La **Figure 4** détaille les résultats concernant les autres critères rendant les certificats non-conformes. Le critère le plus souvent absent (pour 53 CMI sur 100) est la mention « établi à la demande de l'intéressé et remis en main propre » (absence de la mention « établi à la demande de l'intéressé » 19 fois, absence de la mention « remis en main propre » 5 fois, absence des deux mentions 29 fois). Le nom et le prénom du patient étaient précisés dans l'ensemble des cas. La date de naissance ou l'âge n'était pas mentionné dans 36 cas sur 100. Le médecin est identifié par son nom, prénom et adresse d'exercice sur la totalité des certificats. Le numéro d'ordre est cependant absent dans 12 cas. On note aussi que trois certificats ne sont pas signés. Enfin, la date de l'examen clinique n'est pas spécifiée dans 11 cas, celle de la rédaction du certificat est manquante dans quatre cas.

Ici également, on note que certains CMI cumulent plusieurs critères non respectés :

- non-conformité pour quatre « autres critères » : un CMI.
- non-conformité pour trois « autres critères » : 12 CMI.
- non-conformité pour deux « autres critères » : 25 CMI.
- non-conformité pour un seul « autre critère » : 29 CMI.

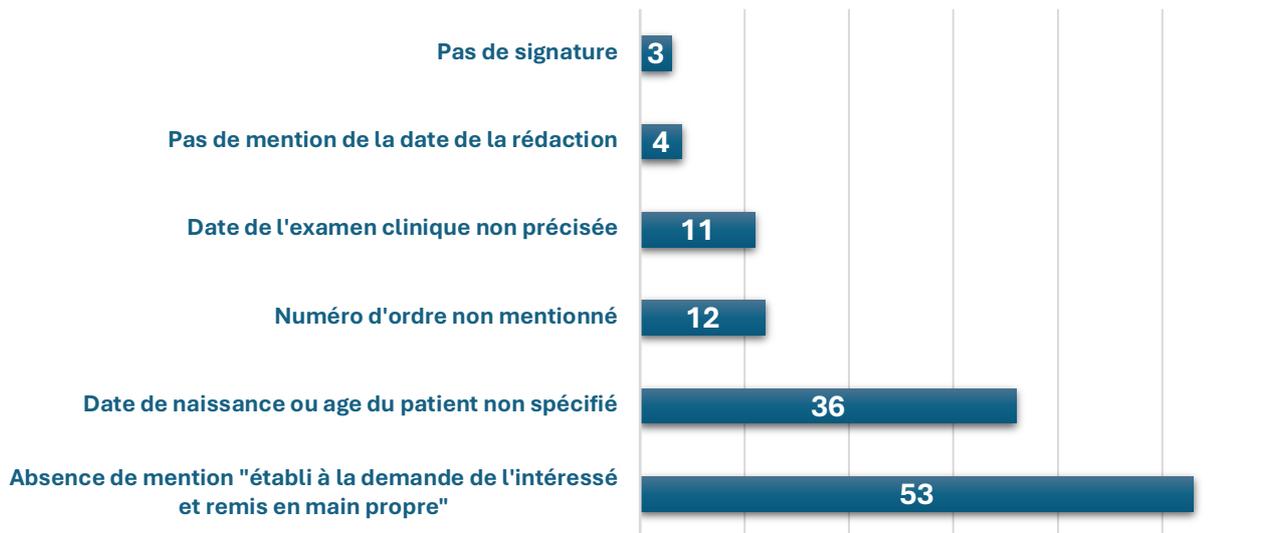


Figure 4 : Détail du nombre de CMI ne respectant pas les autres critères de conformité retenus dans cette étude parmi les 100 analysés.

La **Figure 5** illustre le pourcentage de certificats faisant mention des symptômes psychologiques.

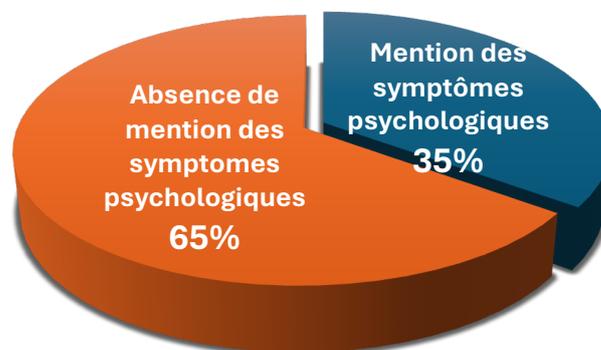


Figure 5 : Répartition des 100 CMI analysés, selon le critère « mention des symptômes psychologiques »

Des symptômes psychologiques, sous forme de signes positifs ou négatifs, sont donc mentionnés dans 35 certificats sur 100.

La symptomatologie anxieuse est la plus mentionnée ; à 11 reprises sous cinq formules différentes : « anxiété ; angoisse ; anxiété réactionnelle ; anxiété réactionnelle sévère ; anxiété aiguë réactionnelle ».

Les termes de « choc émotionnel ; traumatisme psychologique » reviennent dans les certificats à trois reprises.

On note que le terme de « trouble de stress post-traumatique » est utilisé à sept reprises dont six fois de manière inappropriée, c'est-à-dire dans des situations où le diagnostic est posé moins d'un mois après les faits.

Le retentissement sur les habitudes est décrit dans sept certificats, par l'intermédiaire des termes suivants : « insomnie ; difficultés d'endormissement ; perte d'appétit ».

L'absence de retentissement psychologique, sous forme de signes négatifs, est mentionnée dans deux certificats.

La **Figure 6** illustre le pourcentage de certificats faisant mention d'une ITT.

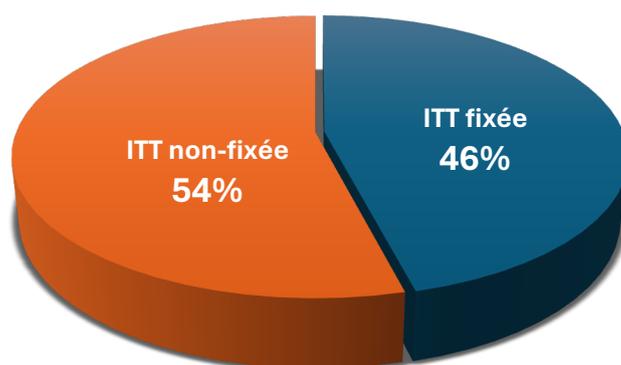


Figure 6 : Répartition des 100 CMI analysés, selon le critère « mention d'une ITT ».

Elle est chiffrée dans 40 certificats, tandis que six autres certificats indiquent un ordre de grandeur de type « supérieur ou inférieur à huit jours ».

Le terme ITT est erroné à huit reprises sur l'ensemble des certificats. On peut ainsi lire : « IPP ; IT ; AIPP ; incapacité de travail ; incapacité temporaire totale ; incapacité totale temporaire ; incapacité temporaire totale personnelle ; incapacité fonctionnelle temporaire ».

En comparant les 46 ITT fixées par les médecins généralistes à celles déterminées par les médecins légistes de l'UMJ, on relève un total de cinq discordances en termes de seuil pour des CBV (on rappelle que ce seuil est de huit jours).

La valeur fixée par les médecins généralistes est surévaluée à quatre reprises, et sous-évaluée une fois :

-quatre ITT évaluées supérieures à huit jours par les médecins généralistes sont requalifiées inférieures à huit jours par les médecins légistes.

-une ITT évaluée inférieure à huit jours par le médecin généraliste est requalifiée supérieure à huit jours par le médecin légiste.

Dans le cas des CBV, on note que le délai moyen de rédaction du CMI par les médecins généralistes est de deux jours après les faits, celui du rapport médico-légal de 10,5 jours.

Enfin, nous avons mis au point deux outils d'aide à la rédaction des CMI destinés aux médecins généralistes. L'**Annexe 1** est un modèle de CMI conforme aux recommandations de la HAS. L'**Annexe 2** est une fiche d'aide à la description des symptômes psycho-comportementaux en phase aiguë après un traumatisme.

L'**Annexe 3** et l'**Annexe 4** sont des exemples de CMI anonymisés que nous avons retenus comme non-conformes.

Discussion

Indéniablement, au vu des résultats de notre étude, des améliorations drastiques sont encore nécessaires dans l'exercice de rédaction des CMI. En effet, malgré la publication par la HAS de recommandations de bonnes pratiques au cours des dernières années (2011 et 2019), nous avons retrouvé ici 72% de certificats rédigés en 2022 par des médecins généralistes des Alpes Maritimes non conformes, et ceci en ne retenant que 13 critères que l'on pourrait qualifier des plus basiques, pour la majorité des critères de forme. Plus marquant encore, près d'un tiers de ces certificats non-conformes apparaissent à fort risque de poursuites.

Nos résultats sont similaires aux travaux menés antérieurement. Nous pouvons en citer quelques exemples :

L'identité du patient et du rédacteur doit figurer sous peine de nullité du certificat **(29)**. L'identité du patient est définie d'après les recommandations par son nom, son prénom et sa date de naissance **(11)**, dans l'idéal après vérification d'une pièce d'identité. Le Dr Guibourt (2019) dans son étude réalisée dans la région Grand Est a retrouvé l'absence de date de naissance dans 27% des CMI rédigés par des médecins généralistes **(21)**, contre 36% dans notre étude. L'identité du rédacteur est définie d'après les recommandations par son nom, son prénom, son adresse d'exercice et son numéro d'ordre **(11)**. Le Dr Guibourt (2019) a retrouvé l'absence de mention du numéro d'ordre dans 10% des certificats **(21)** contre 12% dans notre étude.

Le Dr Thomas **(12)** avait relevé en 2011 que les mentions « certificat établi à la demande de l'intéressé » et « certificat remis en main propre » concernant des CMI rédigés par les médecins généralistes des Alpes Maritimes étaient absentes dans respectivement 60% et 27% des certificats contre 48% et 34% dans notre étude. Ces mentions sont pourtant capitales car elles contribuent à affirmer le respect du secret professionnel par le praticien. On rappelle que la transgression du secret professionnel est sanctionnée notamment au niveau déontologique mais également par la juridiction pénale à travers l'article 226-13 du code pénal **(30)**.

Le Dr Thomas **(12)** avait relevé en 2011 17% de certificats affirmant la réalité des faits pour des CMI rédigés par les médecins généralistes des Alpes Maritimes, contre 13% dans notre étude. Le lien de confiance particulier qu'entretient le médecin généraliste avec son patient pourrait être une des explications ; le médecin ne doutant alors pas de la véracité des faits

rapportés par son patient. Cependant, il lui incombe de garder le recul nécessaire et d'établir un certificat dans les règles de l'art, dans son propre intérêt mais également dans celui du patient.

Au total, malgré la diffusion de recommandations et de modèles de rédaction au niveau national par la HAS **(8, 11)** et par le Conseil de l'Ordre **(6)**, notre étude met en évidence une absence d'amélioration des pratiques au fil des années.

Ces résultats doivent être mis en perspective avec l'évolution sociétale ; la tendance procédurière des patients. Le nombre d'affaires jugées au CDOM des Alpes Maritimes est passé de 119 en 2014 **(31)** à 175 en 2022 **(7)**, un nombre important concernant les certificats. Même si nous ne disposons pas des chiffres à ce sujet, nous pouvons également préjuger d'une augmentation des procédures judiciaires.

Ces données rendent cette thèse d'une particulière actualité ; le médecin généraliste déjà visiblement mal à l'aise avec la rédaction des certificats, se voit de plus en plus remis en question dans cet exercice. Nous pensons que des actions concrètes et simples doivent être menées afin d'éviter une tendance qui semble se cristalliser ; la réticence de plus en plus importante du médecin à la rédaction d'un certificat médical, avec le risque pour le patient de rencontrer des difficultés à faire valoir ses droits légitimes. Cette tendance est particulièrement visible via les groupes d'entraide des médecins généralistes sur les réseaux sociaux. En 2017, le Dr Le Brusq a mis en évidence qu'un des freins majeurs pour le praticien à la rédaction de certificats était la crainte de poursuites dans le contexte des violences conjugales **(32)**.

Nous proposons de recommander à chaque médecin de produire sa boîte à outil contenant une trame de CMI correspondant à un document pré rempli. Nous avons produit un exemple de cet outil **(Annexe 3)**.

L'évolution de la formation des étudiants en médecine pourra peut-être participer à l'amélioration des pratiques ; les Examens Cliniques Objectifs et Structurés (ECOS), nouvelle modalité d'évaluation des étudiants, permettent de simuler des situations réelles du quotidien du médecin généraliste dont la rédaction de certificats.

Enfin, le développement d'un logiciel d'intelligence artificielle de validation des certificats, qui serait un outil à disposition du médecin, est à envisager.

Les déclarations du patient

Insistons sur ce point : la description des faits rapportés va vraisemblablement disparaître contrairement aux pratiques jusqu'à présent enseignées, cela appuyé notamment par les recommandations du Conseil de l'ordre, car considérée « à risque ».

L'usage du conditionnel ou des guillemets n'empêche pas les plaintes auprès du Conseil de l'Ordre avec condamnation. À titre d'exemple, par décision de la chambre disciplinaire nationale du Conseil de l'Ordre du 24 juin 2008, il a été précisé que : « *le Dr P a délivré deux certificats rapportant les griefs formulés par la patiente à l'encontre de son mari en reproduisant notamment les propos qu'aurait tenu celui-ci à son égard, même assorties de guillemets ou précédées de la mention « Mme B dit que », énonciations qui ne correspondent pas à des constatations que le médecin aurait pu faire... le praticien a été condamné à huit jours d'interdiction d'exercer avec sursis* » (Dossier cdn 9889) **(12)**.

Des décisions contraires existent, comme celle de la chambre disciplinaire nationale du Conseil de l'Ordre du 18 décembre 2002 : « *le certificat établi par le Dr B se borne à consigner sur le mode conditionnel les déclarations des enfants sur le comportement qu'ils prêtent à leur père et à constater que le jeune S porte une cicatrice et une trace de griffure sans gravité sur le visage et que sa sœur ne porte aucune trace des coups qu'elle prétend avoir reçus... en rédigeant et en délivrant à la mère des enfants un tel certificat, le Dr B n'a commis aucune faute* » (Dossier sd 8239) **(12)**.

La position actuelle du CDOM des Alpes Maritimes est la suivante : un médecin qui rapporte les paroles d'un patient les valide. Afin d'éviter le désagrément de voir sa responsabilité médicale engagée, même si dans la plupart des cas une telle procédure ne conduit pas à une condamnation, il paraît judicieux pour le praticien de s'en tenir à l'article R.4127-76 du code de la santé publique selon lequel un certificat doit être établi « conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire » **(2)**, en d'autres termes ne faire mention que des constatations, sans noter les déclarations.

Il apparaît alors légitime de s'interroger sur la place des doléances du patient, qui ne sont pas des constatations objectives. Cette remise en question d'une pratique habituelle semble d'actualité.

La question du retentissement psychique

En 2011, la HAS a consacré une importance égale à l'évaluation des troubles somatiques et psychiques dans ses recommandations au sujet de la rédaction du CMI. En effet l'évaluation de l'ITT doit tenir compte du retentissement physique et psychique.

Cependant, le Dr Thomas (12) avait relevé en 2011 que sur 103 médecins généralistes interrogés, seulement 47 d'entre eux avaient connaissance que le retentissement psychologique entrainé en compte dans la détermination de l'ITT (12). Le Dr Guibourt (2019) a relevé la mention de signes psycho-comportementaux dans 33% des certificats étudiés (21), soit un résultat comparable à celui de notre étude de 35%.

Nous avons pu constater que lorsque la question du retentissement psychologique était abordée dans les CMI étudiés, cela l'était très souvent sous la forme d'un diagnostic. Or, quand il s'agit d'évaluer le retentissement psychologique, la définition de l'ITT reste la même, purement fonctionnelle. Il ne s'agit pas d'établir un diagnostic, mais bien d'évaluer la gêne notable dans les activités de la vie quotidienne.

De plus, nous avons relevé la mention de diagnostics psychiatriques de manière erronée : le terme de « trouble de stress post-traumatique » était utilisé à six reprises de manière inappropriée (ce diagnostic ne pouvant être diagnostiqué qu'après un mois d'évolution des symptômes à la suite du fait déclencheur).

En pratique, le patient se présente chez son médecin traitant dans les heures ou au maximum les jours suivants une agression, alors que les maladies psychiatriques ne pourront être diagnostiquées qu'après un certain nombre de jours d'évolution de symptômes typiques ; par exemple le DSM V fait une description des symptômes de l'état de stress aigu avec un diagnostic possible à partir de trois jours d'évolution des symptômes, ainsi qu'une description des symptômes de trouble de stress post traumatique avec un diagnostic possible à partir de un mois d'évolution des symptômes. (27, 33). Ce ne sont donc pas ces tableaux qui se rencontrent dans les heures qui suivent une agression. Cependant les différents référentiels des pathologies psychiatriques n'abordent pas la description des symptômes qui peuvent survenir dans les heures suivant les faits.

Le praticien généraliste se retrouve alors en difficulté face à une sémiologie psychiatrique, sans support pour l'aider à la décrire, et avec un temps restreint inhérent à sa pratique pour la rédaction du certificat. En conséquence, au lieu d'une description des symptômes permettant d'apprécier à posteriori de manière imagée l'état dans lequel se trouvait la victime, le rédacteur pourra être tenté s'il voit des perturbations psychiques de mentionner

un diagnostic psychiatrique qui lui semble le plus proche de la réalité mais qui en fait est peu informatif et surtout potentiellement faux.

En résumé, le rédacteur est donc susceptible de percevoir des anomalies psychiques chez son patient mais sans parvenir à les mettre en mots. Afin de faciliter le travail du rédacteur et de palier un manque, nous avons produit une fiche outil d'aide à la description des symptômes psychologiques post-immédiats, disponible en **Annexe 4**.

Cette fiche outil « psy » est un travail princeps. Il a le mérite de s'intéresser pour la première fois à une problématique jamais abordée à notre connaissance. On propose en particulier d'utiliser des mots du langage courant plutôt que d'utiliser des mots du domaine de la psychiatrie. Il est à noter que la présence des réactions émotionnelles décrites dans la fiche outil ci-jointe ne présage en rien de leur durée, ou de la constitution d'une pathologie par la suite. Cependant, cette meilleure description de l'état psychologique pourra avoir un impact au moment de fixer l'ITT.

La notion d'ITT

De nombreux travaux ont déjà souligné les difficultés rencontrées par les médecins généralistes avec la notion d'ITT (**12, 14, 15, 16, 17, 18**).

Le Dr Thomas et (2011) indique que les médecins généralistes fixaient une ITT dans 61% des certificats et que celle-ci se situe pas dans la même barrière juridique que celle des légistes dans 33% des cas (**12**).

Les explications principales à ces disparités, outre le manque de formation sont les suivantes : le médecin généraliste ne dispose généralement pas, au moment où il voit la victime, du recul nécessaire qui permettra de caractériser précisément les conséquences des lésions. Les résultats d'examen complémentaires, la survenue de complications, l'avis d'un spécialiste ou encore la réponse à un traitement sont autant d'éléments susceptibles d'entrer en jeu dans la fixation de l'ITT. Il en va de même pour le retentissement psychologique dont il est impossible de déterminer à l'avance s'il va s'inscrire dans le temps ou non. On peut également supposer moins d'impartialité du médecin traitant par rapport au médecin légiste. À ce titre on remarque d'ailleurs que les médecins généralistes ont tendance à surestimer l'ITT plutôt qu'à la sous-estimer.

Les résultats de notre étude sont plus encourageants car les discordances entre les médecins généralistes et légistes sont de 10%. On remarque cependant que l'ITT est fixée dans

uniquement 46% des cas. L'ITT est donc moins souvent fixée qu'avant, mais quand elle est fixée, elle semble plus juste. On peut faire l'hypothèse que seuls les médecins éclairés sur le sujet prennent la responsabilité de fixer une ITT tandis que les autres renvoient cette responsabilité au médecin légiste.

Cette évolution des pratiques semble aller dans le sens des recommandations actuelles : la HAS recommande de fixer une ITT quand cela est « possible » (8). Néanmoins, afin de sécuriser le praticien et afin d'éviter toute iniquité dans le traitement judiciaire des blessures, le CDOM invite le médecin généraliste à se référer au médecin légiste pour la fixation de l'ITT, par une phrase du type « L'incapacité totale de travail sera fixée par le médecin légiste. »

Limites de l'étude

Ce travail s'est intéressé à un échantillon relativement faible de CMI, rédigés uniquement par des médecins exerçant dans les Alpes Maritimes. Nous noterons que nous n'avons pas d'information sur le niveau d'expérience ou l'âge des rédacteurs, ni sur les éventuelles formations spécifiques suivies par ces praticiens. Cette étude pourrait être enrichie par une analyse des pratiques au niveau national.

Conclusion

Notre travail démontre que la conformité des CMI rédigés par les médecins généralistes des Alpes Maritimes est insuffisante au regard des recommandations actuelles.

Les non-conformités proviennent essentiellement d'une identification incomplète du patient ou du médecin rédacteur sur le certificat, de l'absence de formule permettant d'affirmer le respect du secret professionnel ou encore d'une tournure rédactionnelle selon laquelle la réalité des faits est avérée.

Il est essentiel de rappeler que ces manquements sont susceptibles de rendre caduc un certificat aux yeux de la justice, ce qui engage directement la responsabilité du praticien car le patient n'est alors pas en mesure de faire valoir ses droits. Les risques de poursuite sont particulièrement avérés lorsqu'on considère qu'un certificat est tendancieux ou qu'il s'immisce dans la vie privée des patients.

La jurisprudence semble également indiquer qu'au moment de rapporter les faits, les précautions d'usage (conditionnel ou guillemets) ne suffisent pas toujours à protéger le rédacteur, car il peut être considéré que ces éléments-là ne relèvent pas de constatations médicales.

Étant donnée la part croissante de procédures engagées contre les médecins dans la société, nous proposons un modèle de CMI à destination des médecins généralistes, que nous estimons suffisamment exhaustif au regard des recommandations sans pour autant exposer le rédacteur à des risques de poursuites. On pense qu'il n'est pas opportun à ce stade de fixer une ITT car cela sera fait secondairement par le médecin légiste.

Une fiche récapitulative de la symptomatologie psycho-comportementale en phase aiguë est également mise au point afin d'améliorer la qualité des CMI et de répondre à une demande explicite des instances.

Les nouvelles modalités de formation des étudiants en médecine, qui passent par des mises en situation proches de cas réels, devraient également permettre d'améliorer la pratique.

Enfin, l'élaboration d'un logiciel d'intelligence artificielle destiné à assister le médecin dans la rédaction de ses certificats est envisageable.

Références

- 1 : Le serment d'Hippocrate [Internet]. Conseil national de l'Ordre des médecins. 2019. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate>
- 2 : Article R.4127-76 du Code de la santé publique [Internet]. Légifrance. 2024. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912948
- 3 : Quatrehomme G, Alunni V, Martrille L. Item N°9. Certificats médicaux. La revue de médecine légale. Février 2019. Vol 10, N°1, p32-37. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878652918300270>
- 4 : Lupczynski-Bensimhon T, Gorgiard C, Dufayet L, Soussy N. Certificats médicaux, incapacité totale de travail et lésions élémentaires traumatiques [Internet]. La revue du praticien. 19 octobre 2020. 70(8) ; 886-92. Disponible sur : <https://www.larevuedupraticien.fr/article/certificats-medicaux-incapacite-totale-de-travail-et-lesions-elementaires-traumatiques>
- 5 : Ferrant O, Sec I, Rey-Salmon C. Le certificat médical initial. Journal européen des urgences et de réanimation. Août 2012. Vol 24, N° 2, p101-104. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/781796/le-certificat-medical-initial>
- 6 : Rédiger un certificat médical [Internet]. Conseil national de l'Ordre des médecins. 2024. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/rediger-certificat-medical>
- 7 : Rapport annuel d'activité de la juridiction ordinaire pour l'année 2022 [Internet]. Conseil nationale de l'Ordre des médecins. 2022. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1bqwvm/rapport_dactivite_de_la_juridiction_ordinale_pour_2022.pdf
- 8 : Comment établir un certificat médical initial (CMI) [Internet]. HAS. 2019. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2975057/fr/comment-etablir-un-certificat-medical-initial-cmi
- 9 : Partoune A, Boxho P. Le certificat de constat de coups et blessures. La revue de la Médecine Générale. Juin 2021. N° 384, p6-11. Disponible sur : https://www.ssmg.be/wp-content/uploads/RMG/384/RMG384_06-11.pdf
- 10 : Doriat F, Peton P, Coudane H, Py B, Fourment F. L'incapacité totale de travail en matière pénale : pour une approche médico-...légale. Médecine et droit. Janvier 2004. Vol 2004, N°64, p27-30. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1246739103000629>
- 11 : Certificat médical initial concernant une personne victime de violences [Internet]. HAS. 2011. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-11/certificat_medical_initial_concernant_une_personne_victime_de_violences_-_recommandations.pdf

12 : Thomas Emilie. La rédaction des certificats de coups et blessures par les médecins généralistes des Alpes-Maritimes : les difficultés rencontrées [Thèse de Doctorat d'université, Médecine]. Université de Nice, Faculté de médecine. 2011.

13 : Oustric S, Grill S, Telmon N. ITT au sens pénal... Enquête de pratique par autoquestionnaire anonyme. Supplément la revue du praticien. Octobre 2009. Vol 59, p3-7.

Disponible sur :

<https://dumg-toulouse.fr/uploads/85bb5d10513aa0503fbae7273d26c2d6caf6de32.pdf>

14 : Dumoncel d'Argence M, Palluel P, Savall N, Telmon N. L'incapacité totale de travail dans les certificats médicaux initiaux des médecins de toutes spécialités : étude rétrospective en 2015. La revue de médecine légale. Juin 2017. Vol 8, N°2, p56-60. Disponible sur :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187865291630058X>

15 : Perrin Aurélien. Les médecins généralistes de l'Hérault face à l'évaluation de l'incapacité totale de travail au sens pénal dans les certificats médicaux initiaux [Thèse de Doctorat d'université, Médecine]. Université de Montpellier, Faculté de médecine. 2017. Disponible sur :

https://ged.scdi-montpellier.fr/florabium45/servlet/DocumentFileManager?source=ged&document=ged:IDOC S:467809&resolution=MEDIUM&recordId=memoires%253ABIU_MEMOIRES%253A1767 &file=2017_Perrin_Aur%25C3%25A9lie.pdf

16 : Jeanpierre Camille. Comparaison des valeurs des Incapacités Totales de Travail déterminées par les médecins légistes et les médecins non légistes concernant les victimes de violences volontaires consultant à l'Unité Médico-Judiciaire de Metz [Thèse de Doctorat d'université, Médecine]. Université de Lorraine, Faculté de médecine de Nancy. 2015.

Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01770760/document>

17 : Boisseau Jean-Charles. Certificats de coups et blessures et incapacité totale de travail : enquête auprès des médecins généralistes et urgentistes de la région Poitou-Charentes en 2016, à partir d'un jeu de sept cas cliniques [Thèse de Doctorat d'université, Médecine].

Université de Poitiers, Faculté de médecine et pharmacie. 2004. Disponible sur :

<http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/a4affac1-00ee-4f58-a9d9-a28a55343540>

18 : Niort F, Delteil C, Bartoli C, Leonetti G, Piercecchi-Marti MD. Médecine et Droit.

Inhomogénéité des évaluations de durée d'incapacité totale de travail. Comparaison d'évaluations des durées d'incapacité totale de travail entre les médecins légistes, les médecins généralistes et les urgentistes. Septembre et octobre 2014. Vol 2014, N°128, p120-123. Disponible sur :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1246739114001109>

19 : Lakomski Sébastien. Évaluation des connaissances des internes en médecine générale lorrains concernant la rédaction des certificats médicaux d'incapacité totale de travail [Thèse de Doctorat d'université, Médecine]. Université de Lorraine, Faculté de médecine de Nancy. 2016. Disponible sur :

http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2016_LAKOMSKI_SEBASTIEN.pdf

20 : Guérant M, Leger S, Gerbaud L, Vendittelli F, Lemery D, Boyer B. Les certificats médicaux de victimes de violence : conformité aux recommandations. La revue de médecine légale. Février 2017. Vol 8, N°1, p16-25. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878652916300566>

21 : Guibourt Camille. Évaluation de la qualité des certificats médicaux initiaux concernant une personne victime de violences, rédigés par les médecins généralistes et les médecins légistes [Thèse de Doctorat d'université, Médecine]. Université de Lorraine, Faculté de médecine de Nancy. 2019. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03297714>

22 : Fraticelli L, Claustre C, Bonio L, Chambost M, Maiello E, Bernard V et al. Comparaison des durées d'incapacité totale de travail attribuées par médecins légistes et urgentistes. Ann. Fr. Med. Urgence. 2021. 11:9-14

23 : Insécurité et délinquance en 2023 : bilan statistique et atlas départemental de la délinquance enregistrée [Internet]. Ministère de l'intérieur. 2024. Disponible sur : <https://www.interieur.gouv.fr/actualites/communiqués-de-presse/insecurite-et-delinquance-en-2023-bilan-statistique-et-atlas>

24 : Article R. 4127-28 du Code de la santé publique [Internet]. Légifrance. 2004. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912890

25 : Article R. 4127-51 du Code de la santé publique [Internet]. Légifrance. 2004. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912917

26 : La rédaction d'un certificat médical [Internet]. Conseil départemental du Calvados de l'Ordre des médecins. 2018. Disponible sur : <https://conseil14.ordre.medecin.fr/content/redaction-dun-certificat-medical>

27 : Trouble de stress post-traumatique [Internet]. Le manuel MSD. 2023. Disponible sur : <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/anxi%C3%A9t%C3%A9-et-troubles-li%C3%A9s-au-stress/trouble-de-stress-post-traumatique>

28 : Quelles sont les conséquences psychologiques d'une exposition à un événement traumatisant comme les attentats [Internet] ? Santé publique France. 2019. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/stress-post-traumatique/articles/quelles-sont-les-consequences-psychologiques-d-une-exposition-a-un-evenement-traumatisant-comme-les-attentats#block-224856>

29 : Doriat F, Peton P, Coudane H, Parant J.M, Honore B, Callier B et al. De la qualité des certificats médicaux produits par les consultations médico-judiciaires de Lorraine. Journal de Médecine Légale – Droit Médical. 2003. Vol 46. Disponible sur : https://documentation.ehesp.fr/index.php?lvl=notice_display&id=192497

30 : Article 226-13 du Code pénal [Internet]. Légifrance. 2024. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417945

31 : Rapport annuel d'activité de la juridiction ordinaire pour l'année 2014 [Internet]. Conseil nationale de l'Ordre des médecins. 2014. Disponible sur :

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/lp8mmaz/rapport_dactivite_de_la_juridiction_ordinaire_en_2014.pdf

32 : Le Brusq Emilie. Analyse des freins des médecins généralistes lors de la rédaction du certificat de coups et blessures en cas de violences conjugales [Thèse de Doctorat d'université, Médecine]. Université de Nantes, Faculté de médecine. 2017. Disponible sur :

<https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=6ca0c99d-fc62-47da-bdde-ac9628cedae9>

33 : Trouble de stress aigu [Internet]. Le manuel MSD. 2023. Disponible sur :

https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-psihiatriques/anxiété-et-troubles-liés-au-stress/trouble-de-stress-aigu#Traitement_v11688273_fr

Annexes

Annexe 1 : Modèle de CMI conforme aux recommandations.

(Nom et prénom du médecin)

(Adresse du médecin)

(N° d'ordre du médecin)

Le *(date de la rédaction)* à *(heure)*

À *(lieu de la rédaction)*

CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL SUR DEMANDE SPONTANÉE DE LA VICTIME OU DE SON REPRÉSENTANT LÉGAL

Je soussigné, Dr *(nom et prénom)* certifie avoir examiné le *(date de l'examen)* à *(heure de l'examen)* :

Mr/Mme *(nom et prénom)*

Né(e) le *(date de naissance, âge)*

Il/elle déclare avoir été victime de violences le *(date des faits)*, à *(heure des faits)*, à *(lieu des faits)* de la part d'un *(individu/groupe d'individus)* de sexe *(masculin/féminin)*.

-Les doléances sont les suivantes : *(rapporter les plaintes fonctionnelles)*

-Examen clinique :

Aspects physiques : *(décrire avec précision la nature, la localisation, la taille, la couleur des lésions ; les signes neurologiques ; les signes fonctionnels)*

Aspects psycho-comportementaux : *(en phase aiguë)*

L'incapacité totale de travail sera à déterminer par le médecin légiste.

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre le *(date)*.

(Signature et cachet)

Annexe 2 : Fiche outil sur les réactions possibles dans les premières heures voire les premiers jours après le traumatisme.

Les réactions possibles dans les premières heures voire les premiers jours après le traumatisme

1/ À la suite de la retombée du stress adaptatif.

Épuisement physique et psychique.

Possibles décharges émotives spectaculaires : pleurs, cris, agitation, accès d'agressivité, tremblements incoercibles

2/ Dans certains cas, le patient semble en apparence ne pas présenter de retentissement psychique, ne manifestant aucun symptôme bruyant.

Il faut cependant se méfier, et tenter de détecter un comportement différent de l'habitude : le patient apparaît détaché, déboussolé, perdu, chamboulé, ébranlé, perturbé, troublé, ...

Il est primordial de décrire cet état.

Avec des mots simples comme ceux ci-dessus.

Il pourrait être le signe d'un patient présentant non plus les suites d'un stress adaptatif, ***mais un stress dépassé, ou un état de dissociation mentale.***

Il est indispensable de décrire cet état dans le CMI, en effet cela pourrait indiquer que le patient n'est pas apte à avoir un fonctionnement normal, que ce soit au niveau de la gestion de sa vie de tous les jours, comme s'occuper de soi, avoir une vie sociale ou professionnelle.

Ainsi cet état peut être pris en compte, s'il est mis en évidence, dans la détermination de l'ITT, y compris à postériori.

Afin de tenter d'objectiver un tel état peu parlant, mais entravant clairement le fonctionnement du patient, il est conseillé de poser quelques questions qui concernent le quotidien le plus basique de la personne examinée.

Par exemple, quelques questions simples à poser :

- Quels sont vos projets pour aujourd'hui ?
- Quels sont vos projets pour demain ?
- Est-ce que vos projets sont modifiés par ce qu'il s'est passé ?
- Avez-vous réfléchi aux personnes qui peuvent vous apporter de l'aide ?

Les réponses à ces questions vous permettront d'établir si les capacités d'adaptation de votre patient sont rompues.

Deux points essentiels à retenir :

1 - il ne faut pas rechercher un diagnostic psychiatrique à la suite d'un évènement qui vient de se dérouler.

2 - Ce qui est le plus pertinent pour la rédaction d'un CMI est de noter, ceci avec des termes simples, ce que l'on constate sans y apposer un diagnostic.

Nb : Le diagnostic de trouble de stress post-traumatique par exemple, ne peut être posé qu'à distance d'un évènement traumatisant (1mois). On ne peut parler d'état de stress aigu qu'après 3 jours d'évolution d'une symptomatologie typique.

Annexe 3 : Premier exemple de CMI.

(1)

Céjeon le 20/01/2022

Certificat Medical

Je soussigné [REDACTED] Certifié
 par le N° [REDACTED] à été
 victime le 19 01 2022 à NICE
 NOROIS stade du RAY vers 18h.
 d'une AGRESSION de la part d'une
 France personne avec sa fille
 qui l'ont bousculé - et frappé
 sur tout le corp.

N° AM [REDACTED]

Cette agression, qui l'a traumatisé -
 avec trace sur

- l'épaule droite -
- coude droit
- hanche gauche -
- poitrine gh.

ont entraîné une impotence fonctionnelle
 majeure et un mal de dos chronique global

- Une enquête de police doit être diligentée
 de façon urgente -

- Une prescription médicale est effectuée

N° AM [REDACTED]

-La date de l'examen clinique n'est pas précisée.

-La date de naissance du patient n'est pas précisée.

-Le certificat se prononce sur la réalité des faits.

-La mention « établi à la demande de l'intéressé et remis en main propre » est absente.

-Le certificat n'est pas signé.

Annexe 4 : Deuxième exemple de CMI.

Nîce le 7/3/2022

Je soussigné certifie avoir examiné ce jour
 Mlle [redacted] née le [redacted]
 qui me déclare avoir été victime de agression
 blessures le 1 Mars 2022 dans le cour de
 son école [redacted].
 Au cours de la récréation après le repas de midi
 elle a été agressée par un jeune fréquentant
 le même collège qui l'aurait trucidé de
 garçon en lui serrant des talons sur la joue, puis
 en pratiquant une strangulation.
 [redacted] s'est défendue et a pu ôter les mains
 du jeune garçon qui essayait de l'étouffer.
 il n'y a pas eu de suites immédiates.
 la principale du collège est intervenue pour
 les séparer. Il s'en est suivi des suites sur
 le plan administratif et la jeune [redacted]
 a été exclue du collège pendant 2 jours.
 ce qui n'a pas été le cas pour son agresseur
 cet acte a entraîné chez la jeune [redacted] un
 sentiment d'injustice et d'incompréhension
 ce qui la met actuellement très mal à
 l'aise. on peut évoquer un état de stress
 post traumatique qui justifie une [redacted]
 médicale.

-La certificat affirme la réalité des faits.

-La mention « établi à la demande de l'intéressé et remis en main propre » est absente.

-Par ailleurs, le certificat évoque un « état de stress post traumatique » alors que visiblement les faits remontent à moins d'un mois.

Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie
d'HIPPOCRATE,
Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la
Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon
travail.

Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires. Admis dans l'intimité des maisons, mes
yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état
ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de parti ou de classe sociale
viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre
les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai
reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert
d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque

Résumé

Introduction : Au-delà du soin, les missions des médecins généralistes s'étendent à la rédaction de certificats qui sont destinés à faire valoir les droits de leurs patients. Les CMI en particulier contribuent à l'œuvre de justice en aidant à réparer les victimes et à punir les responsables. Nous avons souhaité étudier la conformité des CMI rédigés par les médecins généralistes du département afin de cibler les principales difficultés et de proposer des outils d'aide.

Matériels et méthodes : Nous avons analysé de façon rétrospective 100 CMI extraits des archives de l'UMJ de Nice selon 13 critères fondamentaux extraits des recommandations actuelles. Nous nous sommes ensuite intéressés de plus près à comment étaient abordés les aspects psycho-comportementaux et l'ITT.

Résultats : Nous avons estimé que 72% des CMI étaient non-conformes aux recommandations et qu'au total, un CMI sur cinq était à haut risque de poursuites. Plus particulièrement, 13% des CMI se prononçaient sur la réalité des faits. Les éléments permettant d'identifier le patient étaient insuffisants dans 36% des CMI et la mention « certificat établi à la demande de l'intéressé et remis en main propre » qui permet d'assurer le respect du secret professionnel était absente dans 53% des CMI. Les symptômes psycho-comportementaux sont abordés dans 35% des CMI mais parfois de manière inappropriée, avec notamment une confusion sur la définition du terme de « trouble de stress post-traumatique » dans 6% des CMI. Une ITT est fixée dans 46% des CMI, avec une discordance par rapport aux valeurs des médecins légistes dans 10% des cas ; à noter également qu'il existe une erreur de définition de l'ITT dans 8% des CMI. Enfin, nous avons mis au point une trame de CMI et une fiche d'aide à la description des symptômes psycho-comportementaux à proposer aux médecins généralistes.

Conclusion : La conformité des CMI rédigés par les médecins généralistes des Alpes Maritimes est insuffisante au regard des recommandations actuelles. Un trop grand nombre d'entre eux sont susceptibles de ne pas être reconnus par la justice et d'exposer le praticien à des risques de poursuite. La description des symptômes psycho-comportementaux mérite d'être améliorée et il semble opportun de se référer au médecin légiste pour fixer l'ITT. La mise au point d'outils d'aide à la rédaction et la refonte actuelle de la formation des étudiants en médecine sont susceptibles d'améliorer les pratiques.