HAL
open science

Évalutation des connaissances des internes en médecine générale lorrains concernant la rédaction des certificats médicaux d'incapacité totale de travail

Sébastien Lakomski

To cite this version:

Sébastien Lakomski. Évalutation des connaissances des internes en médecine générale lorrains concernant la rédaction des certificats médicaux d'incapacité totale de travail. Sciences du Vivant [q-bio]. 2016. hal-01932397

HAL Id: hal-01932397

https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932397v1

Submitted on 23 Nov 2018

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 DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITE DE LORRAINE
2016

FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

M. Sébastien LAKOMSKI

le 14 juin 2016

EVALUATION DES CONNAISSANCES DES INTERNES EN MEDECINE GENERALE LORRAINS CONCERNANT LA REDACTION DES CERTIFICATS MEDICAUX D'INCAPACITE TOTALE DE TRAVAIL

Examinateurs de la thèse :

M. Professeur Henry COUDANE	**Président**
M. Docteur Laurent MARTRILLE	**Juge**
Mme Docteure Elisabeth STEYER	**Juge**
M. Docteur Damien GONTHIER	**Directeur**

Président de l'Université de Lorraine :

Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine :

Professeur Marc BRAUN

Vice-doyens
Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen
Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Assesseurs :
Premier cycle : Dr Guillaume GAUCHOTTE
Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER
Troisième cycle : Pr Marc DEBOUVERIE

Innovations pédagogiques : Pr Bruno CHENUEL

Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER
Animation de la recherche clinique : Pr François ALLA

Affaires juridiques et Relations extérieures : Dr Frédérique CLAUDOT
Vie Facultaire et SIDES : Dr Laure JOLY
Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER
Etudiant : M. Lucas SALVATI

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN
Commission de prospective facultaire : Pr Pierre-Edouard BOLLAERT
Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PACES : Dr Chantal KOHLER
Plan Campus : Pr Bruno LEHEUP
International : Pr Jacques HUBERT

==========
DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER
Professeur Henry COUDANE

==========
PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Jean AUQUE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND
Pierre BEY - Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT
Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Emile de LAVERGNE
Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH
Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ

Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Oliéro GUERCI - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET
Christian JANOT - Michèle KESSLER - François KOHLER - Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES
Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS
Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Pierre MONIN Pierre NABET - Jean-Pierre
NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN
Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Jean PREVOT - Francis RAPHAEL
Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND - René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT
Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET
Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Gérard VAILLANT - Paul VERT – Hervé VESPIGNANI
Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WAYOFF - Michel WEBER

==========

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Gérard BARROCHE - Professeur Pierre BEY - Professeur Marc-André BIGARD - Professeur Jean-Pierre CRANCE -
Professeure Michèle KESSLER
Professeur Jacques LECLÈRE - Professeur Alain LE FAOU - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ
Professeure Simone GILGENKRANTZ – Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Philippe HARTEMANN
Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS
Professeur Luc PICARD - Professeur François PLENAT - Professeur Jacques POUREL - Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC
Professeur Paul VERT - Professeur Michel VIDAILHET

==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : ***(Anatomie)***
Professeur Marc BRAUN
2ème sous-section : ***(Histologie, embryologie et cytogénétique)***
Professeur Christo CHRISTOV– Professeur Bernard FOLIGUET
3ème sous-section : ***(Anatomie et cytologie pathologiques)***
Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1ère sous-section : ***(Biophysique et médecine nucléaire)***
Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER
2ème sous-section : ***(Radiologie et imagerie médicale)***
Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeur Michel CLAUDON
Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT - Professeur Jacques FELBLINGER

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1ère sous-section : ***(Biochimie et biologie moléculaire)***
Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER
2ème sous-section : ***(Physiologie)***
Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUEL - Professeur François MARCHAL
4ème sous-section : ***(Nutrition)***
Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1ère sous-section : ***(Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)***
Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER
2ème sous-section : ***(Parasitologie et Mycologie)***
Professeure Marie MACHOUART
3ème sous-section : ***(Maladies infectieuses ; maladies tropicales)***
Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : ***(Épidémiologie, économie de la santé et prévention)***
Professeur François ALLA - Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER
2ème sous-section : ***(Médecine et santé au travail)***
Professeur Christophe PARIS
3ème sous-section : ***(Médecine légale et droit de la santé)***
Professeur Henry COUDANE
4ème sous-section : ***(Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)***
Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1ère sous-section : ***(Hématologie ; transfusion)***
Professeur Pierre FEUGIER
2ème sous-section : ***(Cancérologie ; radiothérapie)***
Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL
3ème sous-section : ***(Immunologie)***
Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeur Gilbert FAURE
4ème sous-section : ***(Génétique)***
Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1ère sous-section : ***(Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence)***
Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN
2ème sous-section : ***(Réanimation ; médecine d'urgence)***
Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY
3ème sous-section : ***(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)***
Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU - Professeur Patrick NETTER
4ème sous-section : ***(Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)***
Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

49ème Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1ère sous-section : ***(Neurologie)***
Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Luc TAILLANDIER - Professeure Louise TYVAERT
2ème sous-section : ***(Neurochirurgie)***
Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN
Professeur Jean-Claude MARCHAL
3ème sous-section : ***(Psychiatrie d'adultes ; addictologie)***
Professeur Jean-Pierre KAHN - Professeur Raymund SCHWAN
4ème sous-section : ***(Pédopsychiatrie ; addictologie)***
Professeur Bernard KABUTH
5ème sous-section : ***(Médecine physique et de réadaptation)***
Professeur Jean PAYSANT

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1ère sous-section : ***(Rhumatologie)***
Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE
2ème sous-section : ***(Chirurgie orthopédique et traumatologique)***
Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur Daniel MOLE - Professeur François SIRVEAUX
3ème sous-section : ***(Dermato-vénéréologie)***
Professeure Annick BARBAUD - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ
4ème sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)***
Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1ère sous-section : ***(Pneumologie ; addictologie)***
Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT - Professeur Yves MARTINET
2ème sous-section : ***(Cardiologie)***
Professeur Etienne ALIOT - Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET
Professeur Yves JUILLIERE - Professeur Nicolas SADOUL

3ème sous-section : ***(Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)***
Professeur Thierry FOLLIGUET - Professeur Juan-Pablo MAUREIRA
4ème sous-section : ***(Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)***
Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE
1ère sous-section : ***(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)***
Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET
3ème sous-section : ***(Néphrologie)***
Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN
4ème sous-section : ***(Urologie)***
Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE
1ère sous-section : ***(Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)***
Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME
2ème sous-section : ***(Chirurgie générale)***
Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD
3ème sous-section : ***(Médecine générale)***
Professeur Jean-Marc BOIVIN

54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION
1ère sous-section : ***(Pédiatrie)***
Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET
Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER
2ème sous-section : ***(Chirurgie infantile)***
Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE
3ème sous-section : ***(Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)***
Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL
4ème sous-section : ***(Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)***
Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU
1ère sous-section : ***(Oto-rhino-laryngologie)***
Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER
2ème sous-section : ***(Ophtalmologie)***
Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD - Professeur Jean-Luc GEORGE
3ème sous-section : ***(Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)***
Professeure Muriel BRIX

==========
PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61ème Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Professeur Walter BLONDEL

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

==========
PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

==========
MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE
1ère sous-section : ***(Anatomie)***
Docteur Bruno GRIGNON - Docteure Manuela PEREZ
2ème sous-section : ***(Histologie, embryologie et cytogénétique)***
Docteure Chantal KOHLER - Docteure Françoise TOUATI

3ème sous-section : ***(Anatomie et cytologie pathologiques)***
Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE
1ère sous-section : ***(Biophysique et médecine nucléaire)***
Docteur Jean-Marie ESCANYE
2ème sous-section : ***(Radiologie et imagerie médicale)***
Docteur Damien MANDRY - Docteur Pedro TEIXEIRA

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION
1ère sous-section : ***(Biochimie et biologie moléculaire)***
Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN
Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH
2ème sous-section : ***(Physiologie)***
Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL
3ème sous-section : ***(Biologie Cellulaire)***
Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE
1ère sous-section : ***(Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)***
Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD
2ème sous-section : (Parasitologie et mycologie)
Docteure Anne DEBOURGOGNE

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ
1ère sous-section : ***(Epidémiologie, économie de la santé et prévention)***
Docteure Nelly AGRINIER - Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE
2ème sous-section ***(Médecine et Santé au Travail)***
Docteure Isabelle THAON
3ème sous-section ***(Médecine légale et droit de la santé)***
Docteur Laurent MARTRILLE

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE
1ère sous-section : ***(Hématologie ; transfusion)***
Docteure Aurore PERROT
2ème sous-section : ***(Cancérologie ; radiothérapie)***
Docteure Lina BOLOTINE
4ème sous-section : ***(Génétique)***
Docteure Céline BONNET - Docteur Christophe PHILIPPE

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE
2ème sous-section : ***(Réanimation ; Médecine d'urgence)***
Docteur Antoine KIMMOUN *(stagiaire)*
3ème sous-section : ***(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)***
Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA
4ème sous-section : ***(Thérapeutique ; Médecine d'urgence ; addictologie)***
Docteur Nicolas GIRERD *(stagiaire)*

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE
1ère sous-section : ***(Rhumatologie)***
Docteure Anne-Christine RAT
3ème sous-section : ***(Dermato-vénéréologie)***
Docteure Anne-Claire BURSZTEJN
4ème sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)***
Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE
3ème sous-section : ***(Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)***
Docteur Fabrice VANHUYSE
4ème sous-section : ***(Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)***
Docteur Stéphane ZUILY

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE
1ère sous-section : ***(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)***
Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE
1ère sous-section : ***(Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)***
Docteure Laure JOLY
3ème sous-section : ***(Médecine générale)***
Docteure Elisabeth STEYER

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU
1ère sous-section : ***(Oto-Rhino-Laryngologie)***
Docteur Patrice GALLET *(stagiaire)*

==========
MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5ème Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES
Monsieur Vincent LHUILLIER

7ème Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES
Madame Christine DA SILVA-GENEST

19ème Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE
Madame Joëlle KIVITS

60ème Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL
Monsieur Alain DURAND

61ème Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Monsieur Jean REBSTOCK

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA - Monsieur Pascal REBOUL

65ème Section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Jean-Louis GELLY
Madame Céline HUSELSTEIN - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE - Monsieur Christophe NEMOS

66ème Section : PHYSIOLOGIE
Monsieur Nguyen TRAN

==========
MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Docteur Pascal BOUCHE – Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Arnaud MASSON - Docteure Sophie SIEGRIST

==========
DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)

Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)

Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

Institut d'Anatomie de Würtzburg (R.F.A)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)

Université de Montréal (Canada)

Professeur Brian BURCHELL (2007)

Université de Dundee (Royaume-Uni)

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)

Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)

Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)

Université de Bonn (ALLEMAGNE)

Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)

Institute of Technology, Atlanta (USA)

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur Henry COUDANE

Professeur de Médecine Légale (option clinique)
Doyen Honoraire de la Faculté de Médecine de Nancy
Chevalier de l'Ordre National de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite
Commandeur de l'Ordre des Palmes Académiques

Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur de présider ce jury en nous donnant votre expertise sur notre travail.

A notre Juge,

Monsieur le Docteur Laurent MARTRILLE

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier
(Médecine Légale et Droit de la Santé)

Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur de faire partie de ce jury.

A notre Juge

Madame le Docteur Elisabeth STEYER

Maître de Conférence des Universités
Présidente du Département de Médecine Générale
Médecin Généraliste

Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur d'accepter de faire partie de ce jury.

A notre Juge et Directeur de Thèse

Monsieur le Docteur Damien GONTHIER

Chef de Clinique Universitaire – Médecin Généraliste

Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur de diriger cette thèse.

Vous nous avez donné de votre temps pour donner vos conseils et votre expertise sur notre travail et nous vous témoignons en retour de notre profond respect.

A ma Famille,

A mon Père,
Qui m'a enseigné les codes de la vie, l'ouverture vers les autres… et l'humour aussi ! Tu m'as toujours soutenu et je t'en suis reconnaissant.

A ma Mère,
Qui m'a toujours donné son amour et son soutien. Tu m'as enseigné la créativité et éveillé aux sciences. Tu as également toujours cru en moi et c'est aussi grâce à toi que je réussis.

A ma Sœur,
Qui est toujours là pour veiller sur ses frères. Moi aussi je veille et continuerai à veiller sur toi.

A mon Frère,
Qui partage avec moi les mêmes valeurs et qui me rend fier par son ambition et ses idées.

A ma Grand-mère,
Qui m'a appris les bonnes manières et qui me donne son amour.

A Marie-Laure et Notre Gabriel,
Vous me remplissez de joie chaque jour. Merci à vous deux pour votre soutien et votre patience.

A Christian,
Qui est parti trop vite et dont la bonne humeur occupe toujours mes pensées.

A tous les autres membres de ma famille.

A mes Amis,

A Neelesh,
Qui sait toujours me soutenir et être là quand j'ai besoin de lui.

A Hugues,
Qui a su me soutenir et être patient pour les moments sportifs...

A Cathy et sa fille Alizée,
Qui savent toujours garder le sourire et être de bonne humeur malgré les difficultés.

A tous mes vieux amis que je ne vois jamais assez mais qui me sont chers, Audrey, Augustin, Cédric N., Cédric S., Christelle, Elise, Emilie, Fabienne et Jean-Pierre, Nadine, Nicolas, Olivier, Pascal, Pierre, Sébastien, Sophie et Louis-Nicolas, Sylvaine et Vincent, Thomas…

A tous mes amis actuels et futurs !

A Benoît,
Tu m'as ouvert ta porte et offert ton amitié alors qu'on se connaissait à peine. Tu es parti si vite. Je garde le souvenir de ton humanité et du profond respect des patients à ton égard.

A Bob,
Qui m'a appris avant de partir que sagesse et humour étaient compatibles.

A Monsieur le Professeur Huriet,
Vous avez su faire preuve d'humanité à mon égard alors que j'étais en difficulté. Veuillez recevoir pour cela ma profonde reconnaissance. Soyez assuré que votre geste portera ses fruits.

A Monsieur le Docteur Fenot,
Qui a veillé sur moi étant enfant et avec lequel j'ai l'honneur de travailler depuis quelques années.

A tous mes Maîtres qui m'ont transmis la passion de notre magnifique métier.

SERMENT

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

Table des matières

Généralités

PREMIERE PARTIE :
SYNTHESE DES CONNAISSANCES SUR LES CERTIFICATS LORS DE VIOLENCES ET LA DETERMINATION DE L'ITT ET SES CONSEQUENCES.

1. La rédaction des certificats médicaux.

    1.1. Définition du certificat médical.

    1.2. Spécificités d'un certificat.

    1.3. Rédaction d'un certificat médical.

    1.4. Pourquoi rédiger un certificat médical ?

    1.5. Qui peut rédiger un certificat médical ?

    1.6. Quels sont les destinataires d'un certificat médical ?

    1.7. Responsabilités liées à la rédaction d'un certificat médical.

2. Le certificat médical initial de constatation de violences et la détermination de la durée de l'Incapacité Totale de Travail.
    2.1. Introduction.
    2.2. Le médecin recevant une personne victime de violences.
    2.3. Rédaction du certificat médical initial pour violences.
        2.3.1. Introduction.
        2.3.2. Les principes de rédaction.
        2.3.3. La forme de la rédaction.
        2.3.4. Les dires de la victime.
        2.3.5. Les aspects somatiques.
        2.3.6. Les aspects psychiques.
    2.4. La détermination de la durée de l'incapacité totale de travail.
        2.4.1. Définition.
        2.4.2. Evaluation de la durée de l'ITT.
        2.4.3. Conséquences de la fixation d'une ITT.
    2.5. Les types de violences et les sanctions prévues en fonction de la durée de l'incapacité totale de travail.
        2.5.1. Les violences involontaires.
        2.5.2. Les violences volontaires.
    2.6. Les demandes de rédaction de certificat sur réquisition judiciaire.
    2.7. Les mesures associées à la rédaction du certificat.
        2.7.1. Les demandes d'examens ou d'avis complémentaires.
        2.7.2. Certificat médical initial pour violences et signalement.
        2.7.3. Mise en place d'un suivi en aval de la production du certificat.

DEUXIEME PARTIE :
EVALUATION DES CONNAISSANCES DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE LORRAINS CONCERNANT LA REDACTION DE CERTIFICATS D'ITT

1. Introduction.

2. Matériel et Méthode.
- 2.1. Recrutement de internes.
- 2.2. Recueil des données.
- 2.3. Construction du questionnaire.
- 2.4. Plan d'analyse statistique.
  - 2.4.1. Etude descriptive.
  - 2.4.2. Tests du χ^2.

3. Résultats.
- 3.1. Résultats du questionnaire.
  - 3.1.1. Définition du sigle ITT.
  - 3.1.2. Rédaction de certificats par un Médecin Généraliste.
  - 3.1.3. Durée de l'ITT et conséquences judiciaires.
  - 3.1.4. Rédaction de certificat et plainte.
  - 3.1.5. Violences et conséquences judiciaires.
  - 3.1.6. Détermination de l'ITT.
  - 3.1.7. Cas particulier de l'accident de travail.
- 3.2. Caractéristiques d'exercice de l'interne.
- 3.3. Comparaison des résultats des deux groupes d'internes.

4. Discussion
- 4.1. Limites.
  - 4.1.1. Biais de l'étude.
  - 4.1.2. Taille de l'échantillon.
- 4.2. Difficultés des internes.
  - Rédaction des certificats
  - Conséquences judiciaires
- 4.3. Le rôle de l'expérience.
- 4.4. Propositions pédagogiques.
  - 4.4.1. La formation de l'interne en Médecine Générale.
  - 4.4.2. Proposition de formation complémentaire.

Conclusion

Bibliographie

Glossaire

Annexes

- Questionnaire à destination des internes de Médecine Générale
- Tableau de la loi de χ^2
- Modèle de certificat médical initial sur demande spontanée (HAS 2011)
- Modèle de certificat médical initial sur réquisition judiciaire (HAS 2011)
- Courrier à destination des Procureurs de Lorraine
- Réponse de Monsieur Yves LE CLAIR, Procureur de Briey
- Modèle de certificat médical initial de constatation de violences proposé par Monsieur le Procureur Yves LE CLAIR

Généralités

Les sources de l'INSEE (1) nous ont permis d'évaluer la confrontation de la population française à la violence physique sur les années 2010 et 2011. Pendant ces années, les données de l'INSEE (2) mettent en évidence qu'environ 2,2 millions de personnes de 18 à 75 ans, soit 5,1% de la population française de cette tranche d'âge, ont subi des violences physiques. Parmi ces personnes, 1,22 million étaient des femmes. 16%, soit 195200 d'entre-elles, subissant des violences ont fait rédiger un certificat médical initial.
Nous avons aussi noté que, dans l'activité des Juges des enfants en France en 2014, 107672 procédures pour mineurs en danger ont été saisies. (3)

Concernant les violences physiques (dont sexuelles et hors menaces ou chantages), le rapport 2012 de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (57) donne un nombre différent et inférieur à celui de l'INSEE sur 2010 et 2011 avec 772 020 actes de violence cumulés.

Cette différence peut correspondre au fait qu'une victime de violences n'engagera pas nécessairement de procédure à l'encontre de son agresseur afin de faire valoir ses droits.
De plus, les chiffres de ces deux organismes tiennent compte de violences physiques, sans y ajouter de chiffres sur les violences psychologiques. Ces violences psychologiques sont plus difficiles à mettre en évidence pour le médecin généraliste tenu de réaliser des certificats descriptifs, comme pour les autorités pour lesquelles les preuves de ce type de violence sont plus difficiles à récolter.

Le recensement complet de l'ensemble des types de violences reste donc très probablement sous-estimé.

Au niveau de la population médicale, le CNOM (4) recense, en 2015, 281087 médecins inscrits au tableau de l'Ordre, dont 49716 médecins généralistes, 2200 Pédiatres, 2855 chirurgiens orthopédistes. La liste des internes remplaçants établie par le CNOM, incomplète, compte 10972 licences pour 53 des 96 départements métropolitains. 68,3% des remplaçants sont des remplaçants en Médecine Générale, 2,4% en Pédiatrie.

La quantité de certificats d'ITT est également mal connue, mais devant la statistique sur les violences, le médecin, notamment de premier recours, est sûrement amené à en réaliser régulièrement, et parfois fréquemment.
On peut tenter de déduire que la rédaction de certificats médicaux initiaux pour violences représente donc un acte régulièrement effectué par le médecin généraliste. Ce dernier est amené, lorsque cela est indiqué, à évaluer une durée d'incapacité totale de travail, ou ITT.
La qualité de la rédaction d'un certificat d'ITT s'appuie sur des recommandations officielles venant d'organismes tels que la Haute Autorité de Santé dans ses recommandations de 2011 (5) et le CNOM (6), venant compléter les recommandations générales du CNOM concernant la rédaction d'un certificat médical (7).

La qualité de la rédaction d'un certificat médical initial pour violences a déjà été évaluée à travers quelques travaux et sur différentes populations de médecins. 5 thèses portant sur le sujet ont notamment été réalisées depuis 1997. (8) (9) (10) (11) (12)
Ces travaux ont déjà mis en évidence, malgré les recommandations, des lacunes dans la

qualité de la rédaction de certificats médicaux initiaux pour violences.

Ce travail est décomposé en deux parties. La première partie s'attache à définir les termes d'ITT, les normes de rédaction d'un certificat et leurs conséquences judiciaires. La deuxième partie est l'exposé d'un travail d'évaluation des connaissances d'une population d'internes de Médecine Générale lorrains concernant la rédaction de certificats d'ITT et l'impact d'une expérience rédactionnelle sur ces connaissances.

PREMIERE PARTIE :

SYNTHESE DES CONNAISSANCES SUR LES CERTIFICATS LORS DE VIOLENCES ET LA DETERMINATION DE L'ITT ET SES CONSEQUENCES

1. La rédaction des certificats médicaux

1.1. Définition du certificat médical.

Un certificat selon le dictionnaire Larousse (13) est un "document écrit, officiel ou dûment signé d'une personne autorisée qui atteste un fait". Il peut également désigner un diplôme. Selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, un certificat désigne soit un témoignage écrit, attestant de la "réalité d'un fait, de la vérité de quelque chose" (14), soit un acte délivré par l'enseignement primaire ou supérieur attestant d'un niveau de connaissances acquises pouvant conférer ou non un titre (ou un degré). Il peut enfin désigner une assurance ou une garantie donnée à quelqu'un (comme un certificat de bonnes manières).

Le certificat médical est un certificat établi par le médecin "conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire... dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires." (15) Selon la définition du Conseil National de l'Ordre des Médecins, il désigne un document permettant de "consigner, en termes techniques mais compréhensibles, les constatations médicales que le médecin a été en mesure de faire lors de l'examen ou d'une série d'examens d'un patient, ou d'attester de soins que celui-ci a reçus". (16) Il a, en premier lieu, un caractère purement médical, mais le médecin peut décider d'y ajouter les déclarations du patient, lorsque celles-ci peuvent être nécessaire à sa compréhension.
Il est défini plus par son contenu que par son intitulé. (17)

" Le certificat médical est la forme normale et habituelle sous laquelle un médecin témoigne d'un état de santé qu'il a constaté dans son exercice. " (16)

1.2. Spécificités d’un certificat.

Un certificat est à nuancer ou à différencier d'une attestation, d'un courrier médical ou même d'une ordonnance. Il peut être utile d'en préciser ces nuances.

L'attestation désigne, selon le dictionnaire Larousse, "une déclaration verbale ou plus souvent écrite témoignant d'une situation ou d'un fait" (18)
Selon le CNRTL, l'attestation désigne un témoignage ou une vérité donnée verbalement ou par écrit. (14)
L'attestation se distingue du certificat médical en ce sens que celle-ci est réalisée en dehors de toute activité médicale. Elle se borne à faire "état de constatations et de faits dont le médecin a été témoin (...), y compris sur le comportement ou l'état de santé d'un individu dans le cadre de relations privées." (17) Elle contient la relation des faits auxquels son auteur a assisté ou qu'il a personnellement constatés. La profession de l'auteur est notamment à préciser. Le médecin n'est pas tenu d'agir en qualité de professionnel de santé. L'attestation est rédigée afin de servir lors d'une procédure judiciaire. (19)

Le signalement (17) quant à lui ajoute à la rédaction du certificat médical la notion d' "alerte" de l'autorité publique. Il permet au médecin de déroger au secret professionnel en transmettant cet écrit au procureur de la République, ou à son substitut, accompagné d'un appel téléphonique. Le signalement est le résultat de la constatation par le médecin de sévices ou de privations chez une personne auprès de laquelle il est appelé, la personne étant mineure ou n'étant pas en mesure de se protéger elle-même. (20) (21)

Un courrier (ou une lettre) médical(e) est, selon l'Ordre des Médecins, un échange d'informations entre deux médecins, réalisant un véritable partage du secret médical, dans l'intérêt du patient. Cet échange correspond à une attestation qui appartient d'abord au malade (22).

L'ordonnance signifie d'abord, selon le dictionnaire Larousse et le CNRTL (23) (24), la disposition selon un ordre. Dans le domaine médical, elle désigne l'ensemble des prescriptions du médecin (ou d'un autre professionnel de santé habilité à prescrire).

1.3. Rédaction d'un certificat médical.

Le médecin doit s'intéresser au motif de la demande de certificat. (7)

Juridiquement, la rédaction d'un certificat médical n'est définie par "aucun texte codifiant les règles applicables à leur établissement, à leur délivrance ou à leur valeur dans le règlement des litiges ou de la manifestation de la vérité". Néanmoins, le code de déontologie médicale, inséré secondairement (circulaire 20014-073 du 13 septembre 2004) dans le Code de Santé Publique sous les articles R4127, précise ces règles. (17)

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins précise que la rédaction d'un certificat doit être faite sur le papier à en-tête du médecin. Celui-ci doit contenir l'identification du médecin (nom, prénom, titre, qualification, adresse au minimum) et du patient, dont l'identité est déjà connue par le médecin ou alors celle déclarée par le patient, le médecin n'ayant pas le droit de vérifier son identité.
Le médecin doit préciser, de préférence en toutes lettres, la date et le cas échéant l'heure du jour de la rédaction et de la délivrance, en y ajoutant la date et l'heure de l'examen médical et des faits allégués par le patient.
Le contenu doit être rédigé lisiblement et en langue française (le médecin peut en établir une traduction dans la langue du patient).
Il faut de plus apporter la mention que le certificat a été établi à la demande du patient ou de son représentant légal (dans le cas d'un mineur ou d'un majeur sous tutelle, ou alors l'autorité judiciaire dans le cas d'une réquisition) et qu'il a été remis en main propre selon le cas au patient, à un tiers, à l'autorité judiciaire... (7) (16)
La signature manuscrite du médecin accompagnée éventuellement d'un coup de tampon est l'un des moyens de limiter le risque de fraude. (25)

La rédaction doit toujours s'effectuer après un examen clinique du patient. Plusieurs principes encadrent la rédaction des constatations médicales : sincérité, choix consciencieux et précis

des termes employés et sans omission de faits constatés par le médecin lui-même. Ces constatations doivent se limiter à l'objet de la demande de certificat. Le médecin doit, par ailleurs, s'abstenir d'apporter une quelconque relation de cause à effet entre les faits constatés et les dires du patient ou de son entourage.
Les doléances du patient peuvent y figurer mais doivent apparaître entre guillemets. (16)

1.4. Pourquoi rédiger un certificat médical ?

Le médecin dans sa pratique est régulièrement amené à rédiger des certificats médicaux. Il existe de nombreuses situations où la production d'un certificat médical est nécessaire afin de bénéficier d'un droit ou de faire valoir une prétention : arrêt de travail, accident de travail, incapacité, demande de pension, pratique d'un sport, dépôt de plainte, inscription ou modification de l'état civil, entrée en crèche, entrée dans une profession particulière, succession, possibilité de garde à vue, contrat auprès d'une assurance, ... (7)
Ainsi la production de ces certificats est prévue par exemple dans le Code du travail, le Code de la sécurité sociale, le Code civil, le Code de Procédure pénale... (17)

Le certificat médical possède une vraie valeur, jusqu'à celle de preuve médico-légale, notamment lorsqu'il est demandé sur réquisition. (25) Il peut avoir des implications financières, sociales voire politiques. (26)

Les nombreuses situations occasionnant une demande de certificat médical ne sont pas toutes justifiées. Un certificat médical ne peut pas être exigé, par exemple, pour attester d'une absence d'allergie, pour une activité scolaire, pour la réintégration d'un enfant dans une crèche, ou d'autres demandes sans raison médicale ou non prévues par un texte (travaux à réalisation dans une HLM...).
Les certificats tendancieux ou de complaisance sont interdits comme le souligne l'article 28 du Code de déontologie médicale

A noter que la délivrance d'un certificat médical ne donne pas lieu à remboursement par l'assurance maladie (27).

1.5. Qui peut rédiger un certificat médical ?

La rédaction d'un certificat peut être réalisée par tout médecin (ou son remplaçant thésé).
Les internes en médecine peuvent rédiger un certificat lorsqu'ils remplacent le médecin, c'est-à-dire avec une licence de remplacement (tolérance de l'Ordre des Médecins) ou sous la responsabilité du médecin lorsqu'ils sont en stage au cabinet.
Cependant, il existe des cas particuliers : par exemple, l'interne en médecine non titulaire d'une licence de remplacement ne peut rédiger un certificat de décès.
Concernant les certificats de non contre-indication à la pratique sportive, il est parfois exigé de certaines fédération la rédaction d'un certificat médical par un médecin titulaire d'un diplôme reconnu de médecine du sport.

1.6. Quels sont les destinataires d'un certificat Médical ?

Le plus souvent, le certificat est remis en main propre au demandeur, mais il existe des exceptions dont voici quelques exemples.

Il s'agit notamment de situations où le patient est mineur ou majeur protégé et dans ce cas le certificat est à remettre au représentant légal, ou lors d'une réquisition et dans ce cas le certificat est à adresser aux autorités requérantes.
Celui-ci peut être adressé aux services administratifs lors d'une modification de l'état civil.
Il est remis aux ayants droits lorsqu'une demande de certificat est établie faisant mention d'un lien entre une affection et la mort d'un pensionné.
Il peut être remis à la conjointe survivante au décours d'un décès suite à une accident du travail ou une maladie professionnelle. (28)

1.7. Responsabilités liées à la rédaction d'un certificat médical.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins souligne que près de 20% des plaintes enregistrées auprès des chambres disciplinaires de première instance mettent en cause des certificats médicaux. (25)
La rédaction d'un certificat médical impose au médecin de prendre son temps en plus de peser les mots. Il devra de plus en garder un double et le conserver dans le dossier médical du patient. Ceci lui permettra d'éviter de réaliser des erreurs ou des contradictions s'il y a lieu de réaliser un nouveau certificat par la suite.

Pour le patient, l'importance d'un certificat médical est incontestable dans le sens que lorsqu'il est ainsi établi à la demande du patient (ou d'une autorité publique), il peut permettre à celui-ci de jouir d'un droit ou d'une prestation, ou de permettre une réparation ultérieure en matière civile (indemnisation des préjudices et des séquelles) ou en législation sociale (accident du travail, maladie professionnelle). (29) Il faut préciser que le médecin a l'obligation de faciliter la rédaction d'un tel document, surtout s'il donne l'opportunité d'avantages sociaux au patient. (30)
Le médecin et le patient doivent être conscient que le patient reste maître des informations médicales contenues dans le certificat, même si le médecin, lors de la rédaction, reste soucieux du respect du secret professionnel.
Si le patient constate une irrégularité dans la rédaction du certificat, pouvant l'empêcher d'obtenir l'avantage que ce dernier pourrait lui procurer, il lui appartient de choisir de le rejeter ou de l'écarter des débats. (17)

Pour un tiers, par exemple lorsqu'il est responsable d'une agression, la rédaction d'un certificat médical permet d'orienter celui-ci vers le tribunal compétent selon l'incapacité totale de travail au sens du Code pénal ainsi que le niveau de la sanction. (29)

Concernant la responsabilité engagée par le médecin, le Conseil National de l'Ordre des Médecins précise que "la responsabilité du médecin, auteur du certificat médical, peut être engagée, soit en raison de son contenu, soit en raison de sa remise à un tiers qui n'est pas admis à en prendre légalement connaissance".
Les termes utilisés doivent être choisis avec soin et expliqués car ils peuvent donner lieu à de mauvaises interprétations de la part du destinataire légal, puis de la structure lors de sa réception pour faire valoir un droit. (16) Ceci est particulièrement important lorsque le patient est décédé et que le certificat doit être remis à la famille ou à la personne de confiance (1). La délivrance d'un certificat doit se faire en main propre à la personne demandeuse, à son représentant légal, ou s'il s'agit d'un certificat dans le cas d'une procédure de réquisition, au bon représentant de l'autorité judiciaire. Il ne doit pas être remis directement à un avocat, à la police ou gendarmerie, ou au conjoint.

La rédaction d'un certificat de complaisance, comme expliqué précédemment, n'est pas sans conséquences pour le médecin rédacteur. (15) La rédaction de certificats médicaux est de nature à engager les responsabilités pénale, civile et disciplinaire.

- Les articles 441-7 (31) et 441-8 (32) du Code pénal précisent que le médecin qui réalise un certificat médical faux faisant état de faits matériellement inexacts, qui falsifie un certificat originairement sincère ou qui réalise un certificat faisant état de faits matériellement inexacts par corruption risque une peine pouvant aller jusqu'à cinq ans d'emprisonnement et 75000 euros d'amende. L'article L. 377-1 (33) et du Code de la sécurité sociale est également applicable dans ce sens en rappelant la culpabilité de la personne qui tente d'obtenir des prestations qui ne sont pas dues.

- La responsabilité civile (articles 1147 et 1382 du Code civil) peut correspondre, par exemple, à un préjudice pour le patient provoqué par une mention inscrite mais inutile par rapport à l'objet dans le certificat. (34) (35)

- La responsabilité disciplinaire (Articles du Code de déontologie et du Code de la santé publique) concerne la production d'un certificat tendancieux ou abusif (art. 28), le fait de se livrer à des fraudes ou abus de cotation (art. 29) ou de céder à des demandes abusives (art.50). (15) (26)

Le médecin se doit de faire preuve de méfiance lorsque le certificat médical demandé est réalisé pour une procédure (divorce, conseil des prud'hommes...) et ne pas s'attacher à constituer tout lien entre une affection dont il souffrirait et des difficultés familiales ou professionnelles. (16)

Il est tenu, sur les points de vue juridique et déontologique, de délivrer ce certificat en respectant le secret médical (art. 226-13 du Code pénal). Cependant, des dérogations légales obligatoires ou permises par la loi sont prévues. (17) (36)

- Les déclarations obligatoires (énumérées simplement ici) comprennent les certificats de naissance, de décès, pour maladie contagieuse ou vénérienne, pour internement,

pour les patients alcooliques présumés dangereux, pour les incapables majeurs, pour accident de travail, maladies professionnelles, pensions militaires d'invalidité, ou civile et militaire de retraite, pour indemnisation de personnes contaminées par le VIH par transfusion, pour dopage, et pour risques pour la santé humaine.

- Les dérogations permises par la loi (art. 226-14 du Code pénal) (21) comprennent la déclaration aux autorités compétente de mauvais traitements (privation ou sévices, situation de danger) infligés à un mineur de moins de quinze ans ou à une personne incapable de se protéger, les sévices permettant de présumer de violences sexuelles ; ainsi que la dangerosité pour elle-même ou pour autrui d'une personne détenant une arme ou ayant le souhait d'en acquérir une.
  D'autres dérogations existent : les recherches dans le domaine de la santé ou l'évaluation d'activité dans les établissements de santé.
  On peut y ajouter des dérogations par jurisprudence : la rente viagère, le testament, l'assurance-vie, la réquisition, et l'expertise. (17)

2. Le certificat médical initial de constatation de violences et la détermination de la durée de l'Incapacité Totale de Travail.

2.1. Introduction.

Les violences physiques ou psychiques volontaires ou non sont responsables de blessures objectivables par le médecin au cours de son examen clinique et transposables par écrit à travers un certificat.

La Haute Autorité de Santé a publié en 2011 un document permettant de faciliter la rédaction de certificats médicaux initiaux dans le cas où une personne victime de violences se présenterait à un médecin. (5) (annexes 3 et 4)

2.2. Le médecin recevant une personne victime de violences.

Le rôle du médecin recevant une personne victime de violences est d'accueillir le patient en faisant preuve d'une démarche empathique et en procédant à des soins si cela est nécessaire.

Il peut proposer (ou si la demande est faite par la victime ou sur réquisition judiciaire) de réaliser des constatations médico-légales en produisant d'un certificat permettant à la victime de faire valoir ses droits en portant plainte auprès des forces de l'ordre (gendarmerie ou

police) et d'attester de ces violences auprès de la juridiction compétente.
Le médecin est soumis à une obligation déontologique de rédaction d'un tel certificat. (15)

Le médecin doit s'informer du contexte de la demande de rédaction du certificat, ainsi que de sa destination. Il doit penser à réaliser un certificat d'arrêt de travail si le contexte le justifie et si la victime le souhaite et travaille.

La demande de rédaction peut être spontanée, provenant de la victime, éventuellement accompagnée de son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur protégé. Elle peut également être faite sur réquisition judiciaire (cf. paragraphe 2.9.6).

2.3. Rédaction du certificat médical initial pour violences.

2.3.1. Introduction.

Tout médecin peut rédiger un tel certificat. Les sages-femmes (37) et les dentistes (38) le peuvent aussi.

La rédaction d'un certificat n'étant pas un acte de soin, elle n'est pas remboursée par l'Assurance Maladie. La victime doit en être informée.
A l'issue de l'examen clinique de la victime, si le médecin juge nécessaire la réalisation d'un examen complémentaire en rapport avec les conséquences des violences, il remplit alors une feuille de soin en mentionnant que l'anomalie de l'examen clinique a été causée par un tiers.

Ce certificat médical initial pourra faire l'objet de la rédaction d'un nouveau certificat en fonction des résultats obtenus (examens complémentaires ou avis spécialisés).

Dans tous les cas, le praticien devra conserver un double du certificat, des photographies et des schémas réalisés.

Le certificat réalisé est à remettre en main propre à la victime examinée, ou à son représentant légal. Il ne doit pas être remis à l'autorité judiciaire, sauf si le médecin est requis dans les conditions prévues par la loi. Il le remet donc uniquement au service requérant ou aux services enquêteurs, une copie pouvant être remise à la victime après autorisation de l'autorité requérante.

2.3.2. Les principes de rédaction.

Le médecin doit préciser l'état de vulnérabilité de la personne, s'il est présent : mineur de moins de 15 ans, pathologie ou infirmité particulière, déficience physique et/ou psychique, grossesse.

Si la situation le nécessite, il doit faire appel à un interprète ou à un assistant de communication.

Il doit veiller à ne pas se prêter à des interprétations sur les dires ou les blessures de la victime.

A la fin de la rédaction, le médecin devra prendre le temps de se relire, afin de ne pas omettre d'éventuels signes constatés et/ou d'éviter de réaliser des erreurs (identités, termes) pouvant rendre inexploitables le certificat ainsi rédigé.

2.3.3. La forme de la rédaction.

Le Code pénal ne donne pas de précision sur le contenu d'un certificat médical initial d'une personne victime de violences.

La rédaction doit être réalisée au présent de l'indicatif, sans utilisation du conditionnel.

Au début de la rédaction, les date, heure, lieu de l'examen et date, heure, lieu de la rédaction du certificat doivent être mentionnés.

Le certificat doit comprendre l'identification :

- Du médecin : nom, prénom, adresse, numéro d'inscription à l'Ordre des Médecins,
- De la victime : nom, prénom, date de naissance, en utilisant la formule « déclarant se nommer » en cas de doute.
- Du représentant légal, de l'interprète ou de l'assistant de communication si nécessaire : nom, prénom, en utilisant la formule « déclarant se nommer » en cas de doute.

L'examen clinique, comprenant les dires de la victime puis les aspects somatiques et psychiques (parties détaillées dans les paragraphes suivants), est reporté.

La durée de l'ITT doit être portée en toutes lettres à la fin de la rédaction de l'examen clinique. La mention « sous réserve de complications ultérieures » est utile dans le sens qu'elle laisse la place à une réévaluation de la durée de l'ITT en fonction de l'évolution clinique de la victime et/ou des résultats des examens ou avis complémentaires. (6)

A la fin du certificat, la mention « certificat établi à la demande de (en précisant le nom de la victime ou du représentant légal) et remis en main propre » ou « certificat établi sur réquisition de (en précisant le nom et la fonction du requérant) » doit être portée.

Puis le certificat se termine par la signature à la main du rédacteur en plus du cachet d'authentification.

2.3.4. Les dires de la victime.

Les dires spontanés de la victime doivent refléter le contexte et la nature des faits, en précisant l'identité ou le lien de parenté avec l'auteur des faits. Ils seront inscrits sur un mode déclaratif, entre guillemets.

Il faut souligner la difficulté de rapporter des violences non physiques (répétées ou pas). Dans ce cas il ne faut pas se contenter d'apporter les dires de la victime entre guillemets, mais il faut aussi prendre soin de rapporter les symptômes que la victime déclare associés aux signes cliniques ou à des situations particulières (apparition sur le lieu de travail par exemple). Les date et heure sont importantes à ajouter dans ce cas d'un mal répétitif.

2.3.5. Les aspects somatiques.

La rédaction du certificat doit être établie avec précision.

Les caractéristiques des lésions comportent la nature, le siège, la dimension, la couleur, et éventuellement l'âge des lésions si possible.
La rédaction du certificat peut être appuyée de photos (ou de schémas) réalisées avec l'accord de la victime, datées et identifiées. Elles porteront ainsi une valeur médico-légale.

Des signes neurologiques, sensoriels et psychocomportementaux doivent être recherchés et ajoutés si présents.

Les signes négatifs, comme l'absence de lésion en regard d'une douleur, pourront être ajoutés.

Dans l'intérêt du patient et si nécessaire, des examens complémentaires et un ou plusieurs avis spécialisés pourront être demandés afin de préciser les lésions ou de rechercher d'autres lésions sur des arguments cliniques. Le certificat médical devra comporter la mention qu'un nouveau certificat médical sera réalisé à la réception des résultats de ces examens.

Chez le mineur, les lésions localisées au niveau de certaines zones corporelles (creux axillaire, membres supérieurs, côtes) ou de nature particulière (brûlures caractéristiques) sont plus évocatrices de maltraitance que d'autres et doivent inciter le médecin à se poser la question d'un signalement.

2.3.6. Les aspects psychiques.

La description du retentissement psychique fait partie intégrante du compte-rendu médical de l'examen d'une victime de violences.

On décrit plusieurs types chronologiques de manifestations psychiques suite à des violences :

- Immédiates, correspondant à la détresse (reviviscences sensorielles et émotionnelles des violences, flashbacks, cauchemars) et la dissociation (déconnection émotionnelle, être spectateur détaché des évènements, dépersonnalisation, désorientation, confusion, amnésie) péritraumatiques ; (6)
- Précoces, dans les quatre semaines, se manifestant par des troubles liés au stress aigu ;
- Tardives, après plusieurs mois, réalisant des troubles appartenant au syndrome de stress post-traumatique ;
- A plus ou moins longue échéance se produisent des manifestations psychiques non spécifiques, comme un syndrome dépressif post-traumatique (idées suicidaires), une modification durable de la personnalité, des troubles du comportement alimentaire et de la sexualité, des conduites addictives et à risque, des symptômes d'hyperactivation

neuro-végétative (hypervigilance, sursauts, insomnies, palpitations, irritabilité, troubles de la concentration), … (6)

Les symptômes de réaction immédiate doivent être recueillis de la manière la plus complète possible, en recherchant et précisant si des signes de la présence de complications sévères ou prédictifs de telles complications sont présents.

Les facteurs prédictifs de complications ultérieures comprennent :

- L'existence d'un antécédent psychiatrique et d'un traumatisme antérieur ;
- La perception d'une mort imminente lors d'un traumatisme ;
- Les signes de trouble panique lors du traumatisme ;
- L'implication proactive dans les secours et les réactions péritraumatiques.

Chez le mineur, il faudra particulièrement être attentif à un ralentissement du développement psycho-affectif. L'écoute, contrairement à l'interrogatoire dirigé, devra être privilégiée afin de laisser l'enfant s'exprimer à sa façon.

2.4. La détermination de la durée de l'incapacité totale de travail.

2.4.1. Définition.

L'incapacité totale de travail est une notion juridique pénale précisée par la jurisprudence, permettant au magistrat d'apprécier la gravité des conséquences de violences exercées sur les personnes, et pouvant contribuer à qualifier une infraction.

Ce terme existe depuis la réforme du Code pénal en 1994. Avant cette date, le terme utilisé était l'Incapacité Totale de Travail Personnel (ITTP).

L'ITT est à différencier de l'Incapacité Temporaire Totale (ITT civile) ou du Déficit Fonctionnel Temporaire Total (DFTT) qui, au civil, correspond à la période, indemnisable, pendant laquelle la victime va se trouver empêchée de jouir de ses pleines capacités (période d'hospitalisation en règle). (6)

2.4.2. Evaluation de la durée de l'ITT.

L'évaluation de la durée de l'ITT dépend de l'intensité des troubles physiques et psychiques, sources d'incapacité, c'est-à-dire de gêne notable dans les activités quotidiennes et usuelles de la victime (exemple : dépendance à un appareillage, manger, dormir, jouer, faire ses courses…). Il s'agit d'apprécier le retentissement fonctionnel global des lésions ou des troubles induits par les violences sur les gestes de la vie quotidienne. (6)

Le retentissement psychologique est à prendre en compte dans la détermination de la durée de l'ITT en recueillant et annotant dans le certificat la durée des perturbations des actes de la vie

courante.
L'ITT peut donc s'appliquer à une personne sans activité professionnelle, comme un enfant. Il diffère de l'arrêt de travail ou de l'accident de travail qui donnent droit à des indemnités journalières.

Divers travaux ont été réalisés afin de permettre au médecin d'aider à fixer une durée de l'ITT en fonction de la ou des lésion(s) constatée(s) grâce à des tableaux indicatifs. Cependant, les médecins ne doivent pas se contenter de suivre les indications de ces tableaux mais doivent se rappeler de considérer la victime dans sa globalité avant de fixer la durée de l'ITT.

2.4.3. Conséquences de la fixation d'une ITT.

La durée de l'ITT permet de qualifier les faits de violences en contravention, délit ou crime, mais également aide le magistrat à fixer l'intensité de la peine.

Les violences, physiques ou psychiques, sont des atteintes à l'intégrité de la personne et constituent des infractions dépendant du Code pénal. Elles sont, selon le cas, volontaires ou involontaires.

L'intensité de la peine du responsable identifié de violences dépend de la durée de l'ITT, du caractère volontaire ou non des violences, et de circonstances aggravantes (exemple : femme enceinte).

Si l'ITT est supérieure ou égale à un mois (ou si une incapacité permanente est retenue), la victime peut obtenir la réparation intégrale de son préjudice auprès de la commission d'indemnisation des victimes d'infraction (CIVI) (39).

A noter que les violences intra familiales sont des délits quelle que soit la durée de l'ITT (art. 222-13 du Code pénal). (6)

2.5. Les types de violences et les sanctions prévues en fonction de la durée de l'incapacité totale de travail.

2.5.1. Les violences involontaires.

Elles sont définies par des dommages à cause d'une maladresse, imprudence, négligence, inattention ou un manquement à la loi de la part de l'auteur. (40)

Elles se divisent en trois catégories :

- Les violences contraventionnelles.

Elles relèvent du Tribunal de Police.
Les violences ayant entraîné des blessures sans ITT relèvent d'une contravention de 2e classe.

(41)
Les violences ayant entraîné des blessures avec une durée d'ITT inférieure à 3 mois relèvent d'une contravention de 5e classe. (42)

- Les violences délictuelles.

Elles relèvent du tribunal correctionnel.
Les violences ayant entraîné des blessures avec une durée d'ITT supérieure à 3 mois sont punies d'une peine de 2 ans d'emprisonnement et de 30000€ d'amende. (43)

- Les violences criminelles.

Elles relèvent de la Cour d'assises.
Les violences ayant entrainé des blessures ayant provoqué la mort (homicide involontaire) sont punies d'une peine de 3 ans d'emprisonnement de de 45000€ d'amende. (44)

Il existe d'autres particularités en fonction des circonstances de l'atteinte involontaire.

2.5.2. Les violences volontaires.

- Les violences contraventionnelles.

Elles relèvent du Tribunal de Police.
Elles concernent les violences ayant entraîné de 0 à 8 jours d'ITT.
S'il n'y a pas d'ITT, elles correspondent à une contravention de 4e classe, punies d'une amende ne dépassant pas 750€. (45)
Si la durée de l'ITT est inférieure ou égale à 8 jours, les violences correspondent alors à une contravention de 5e classe, dont l'amende correspondante est au maximum de 1500€. (46) (47)

- Les violences délictuelles.

Elles relèvent du Tribunal correctionnel.
Elles concernent une durée d'ITT supérieure à 8 jours, ou inférieure ou égale à 8 jours avec la présence d'une circonstance aggravante.
Une durée d'ITT supérieure à 8 jours sans circonstance aggravante correspond à une peine maximale de 3 ans et 45000€ d'amende. (48)
Lorsque les violences ont été accompagnées d'une circonstance aggravante, la peine est portée à 5 ans d'emprisonnement et 75000€ d'amende. (49)
Si elles comprennent deux circonstances aggravantes, la peine est majorée à 7 ans d'emprisonnement et 100000€ d'amende. (49)
Si les violences ont entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sans circonstance aggravante, ou si elles comprennent la réunion de 3 des circonstances aggravantes, la peine passe à 10 ans d'emprisonnement et 150000€ d'amende. (46) (49)

Les violences ayant entraîné une durée d'ITT de 8 jours ou moins avec une circonstance aggravante sont punies de 3 ans d'emprisonnement et de 45000€ d'amende.
Elles sont punies de 5 ans et de 75000€ d'amende si deux circonstances aggravantes sont réunies.

Lorsque 3 circonstances aggravantes sont réunies, la peine est augmentée à 7 ans et 100000€ d'amende. (50)

Les violences dites habituelles commises sur un mineur de quinze ans, une personne vulnérable ou le conjoint présent ou ancien sont réprimés de 10 ans d'emprisonnement et 150000€ d'amende en cas de durée d'ITT supérieure à 8 jours, de 5 ans d'emprisonnement et 75000€ d'amende en cas de durée d'ITT inférieure ou égale à 8 jours. (51)

- Les violences criminelles.

Elles relèvent de la Cour d'assises.
Ce sont des violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente avec circonstance aggravante. Elles comprennent également les violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner.
La peine encourue est de 15 ans de réclusion criminelle (20 ans s'il existe au moins une circonstance aggravante). (46)

2.6. Les demandes de rédaction de certificat sur réquisition judiciaire.

Une réquisition est définie selon la HAS par l' "injonction faite à un médecin d'effectuer un acte médico-légal ne pouvant généralement être différé en raison de l'urgence qu'il y a à rassembler, avant qu'elles ne disparaissent, les preuves de la commission de violences volontaires ou de blessures involontaires."

Dans ce contexte, l'acte d'expertise est à différencier de la réquisition dans le sens où le médecin traitant ne peut être l'expert. (52)

Le médecin doit se rendre disponible pour toute demande de réquisition (art. R 642-1 du Code pénal et L 4163-7 du Code de la santé publique). (53) (54)
Tout médecin requis doit déférer à la réquisition. Le refus de déférer aux réquisitions est sanctionné par 3750€ d'amende (53), mais autorisé si le médecin peut justifier d'un problème de santé, d'une incapacité, ou si les compétences requises dépassent les siennes (nécessité de compétence spécialisée).
Le document de réquisition, dont le médecin doit conserver l'original, doit normalement comporter l'identité et la fonction du requérant, de la personne ou du service requis ; l'article du Code de procédure pénale correspondant à la demande (art. 60 du Code de procédure pénale pour une enquête de flagrance, art. 77-1 pour une enquête préliminaire) contenant notamment une prestation de serment « d'apporter son concours à la justice en son honneur et en sa conscience », l'énoncé précis de la mission, la date, et le seau et la signature du requérant.
La prestation de serment n'est pas indispensable s'il est inscrit sur l'une des listes prévues selon l'article 157 du Code de procédure pénale.

Un certificat d'ITT peut être demandé, dans le cadre d'une réquisition, par la personne gardée à vue elle-même.

Dans ce cas, le médecin a également pour mission de veiller à ce que "la santé, l'intégrité et la dignité de toute personne gardée à vue doivent être sauvegardées."
Avec l'accord de la personne gardée, la possibilité est ainsi donnée de rédiger un certificat descriptif de coups et blessures rapportant les doléances de la personne et précisant si les lésions observées sont compatibles avec les déclarations de l'intéressé. Les atteintes physiques et psychologiques sont consignées, permettant la détermination éventuelle de l'incapacité totale de travail ou ITT.
Le certificat médical est ensuite remis à l'issue de la garde à vue à la personne gardée ou, après accord, au médecin chargé du suivi.

2.7. Les mesures associées à la rédaction du certificat.

2.7.1. Les demandes d'examens ou d'avis complémentaires.

Dans le cas où le médecin, à la suite de l'examen clinique de la victime, décide de l'adresser pour des examens ou un avis complémentaire, il doit le préciser dans le certificat.

Un deuxième avis psychiatrique est nécessaire rapidement si la victime est mineure, s'il existe des facteurs prédictifs de complications psychiques ultérieures.

2.7.2. Certificat médical initial pour violences et signalement.

La rédaction d'un certificat médical attestant de lésions pouvant être en lien avec des violences ne présage pas de son utilisation systématique par la victime pour faire valoir ses droits.

Lorsque la victime est mineure ou majeure incapable de se défendre, il existe une dérogation légale au secret médical (20) (21) permettant au praticien de réaliser un signalement en cas de « danger avéré » en saisissant le procureur de la République ou son substitut, et en cas d' « information préoccupante » en s'adressant à la Cellule de Recueil, de traitement et d'évaluation des Informations Préoccupantes (CRIP) du Conseil Départemental (55), sans l'accord de la victime.

Lorsque la victime est majeure capable, le médecin ne doit pas se limiter à la rédaction de ce certificat mais doit pouvoir s'informer de l'évolution de l'état de santé de la victime et du risque de récidive de violences. Il doit montrer de la disponibilité et de l'empathie à son égard. Dans le cas de l'absence d'utilisation du certificat, il s'attache à en connaître éventuellement la raison. Il peut lui-même, avec l'accord de la victime, porter à la connaissance du procureur de la République ou de son substitut des sévices ou privations qu'il a constatées sur le plan physique et/ou psychique.

2.7.3. Mise en place d'un suivi en aval de la production du certificat.

Dans le cas particulier de violences par agressions sexuelles, il est vivement conseillé au médecin de prendre contact avec une structure spécialisée pour organiser la prise en charge et le suivi pluriprofessionnels, et de prescrire si nécessaire une contraception d'urgence et une prophylaxie des infections sexuellement transmissibles.

Il est important et recommandé de réévaluer psychiquement la victime secondairement au moins un mois après, afin de dépister des complications.

DEUXIEME PARTIE :

EVALUATION DES CONNAISSANCES DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE LORRAINS CONCERNANT LA REDACTION DE CERTIFICATS D'ITT

1. Introduction.

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Meurthe-et-Moselle, par l'intermédiaire de ses membres, participe à la formation sur les certificats médicaux des internes de Médecine Générale lorrains. Les enseignements alors dispensés relatent des cas de certificats médicaux (pour violences ou non) rédigés par des Médecins Généralistes qui comportent des erreurs.

Les règles de rédaction des certificats médicaux sont alors rappelées. Puis l'accent est mis sur les erreurs possibles à ne pas commettre et leurs conséquences si elles sont réalisées. Il existe des erreurs évidentes, comme le fait de ne pas rapporter au conditionnel et entre guillemets des propos de la victime. D'autres erreurs sont moins évidentes.

Dans la littérature, nous n'avons pas retrouvé d'études sur ce sujet en Lorraine. Cette étude, est donc la première à évaluer la connaissance des internes de médecine générale du Département de Médecine Générale de Nancy.

L'objectif de notre étude est d'évaluer le niveau de connaissance et la portée des termes utilisés lors de la rédaction de certificats médicaux pour violences, points déterminants de la rédaction de certificats de qualité, chez des internes de Médecine Générale lorrains.

2. Matériel et Méthode

Pour atteindre l'objectif de notre étude, nous avons réalisé une enquête quantitative auprès d'internes de Médecine Générale lorrains. Ainsi, nous avons réalisé une étude épidémiologique observationnelle descriptive transversale et monocentrique.

2.1. Recrutement des internes.

Le premier groupe était formé d'internes assistant à une formation médicale continue sur la rédaction de certificats médicaux organisée par le syndicat ReAGJIR Lorraine, syndicat de médecins généralistes remplaçants ou récemment installés. Les internes non remplaçants étaient aussi invités.
Le second groupe d'internes était recruté au cours d'un séminaire de Médecine Générale intitulé « plaies et cicatrisations » dispensé par le Département de Médecine Générale de la faculté de Médecine de Nancy.

2.2. Recueil des données.

Les questionnaires étaient distribués un peu avant le début de la séance de chaque formation et récupérés environ un quart d'heure après, permettant aux internes de prendre suffisamment de temps pour les compléter. Lors de la deuxième séance de formation, nous avons demandé aux internes éventuellement présents lors de la première séance de ne pas compléter de nouveau le même questionnaire.

2.3. Construction du questionnaire. (annexe 1)

Le questionnaire était organisé en deux parties, la première évaluait les connaissances des internes sur différentes composantes de la rédaction du certificat.

Le plan de la première partie de ce questionnaire était le suivant :

- Définition du sigle ITT.
- Rédaction de certificats par un Médecin Généraliste.
- Durée de l'ITT et conséquences judiciaires.
- Rédaction de certificat et plainte.
- Violences et conséquences judiciaires.
- Détermination de l'ITT.
- Cas particulier de l'accident de travail.

La deuxième partie permettait de définir les caractéristiques d'exercice de l'interne notamment si l'interne était remplaçant ou non, et également l'ancienneté de son exercice et le nombre de certificats d'ITT déjà réalisés.

2.4. Plan d'analyse statistique.

2.4.1. Etude descriptive.

Sur le plan statistique, il était question, dans un premier temps, d'évaluer chez les internes de Médecine Générale le niveau des connaissances et la portée des termes utilisés lorsqu'ils sont amenés à rédiger un certificat d'incapacité totale de travail. L'étude a permis d'analyser différentes variables qualitatives avec l'expression des résultats sous forme de proportions.

2.4.2. Tests de χ^2.

Dans un deuxième temps, nous avons cherché à identifier les facteurs associés à la connaissance et l'expérience de la rédaction d'un certificat. Pour cela, nous utilisons un test statistique de comparaison de deux proportions observées, soit un test de χ^2. Nous avons comparé à l'aide d'un test du les résultats des internes n'ayant jamais rédigé de certificats d'ITT et ceux des internes ayant déjà rédigé un ou plusieurs certificats, les internes étant remplaçants ou non.

Nous avons vérifié les conditions d'application du test (effectif théorique sous l'hypothèse d'absence de différence supérieure à 5). Le nombre de degrés de liberté est donc de 1.
Le risque α communément établi à 5% a dû être diminué à 1% devant la multiplication de tests de χ^2 sur ces deux groupes provoquant une inflation secondaire du risque.

Le seuil de significativité de chaque test pour 1 degré de liberté avec un risque α de 1% est de 6,6349 (annexe 2).

Pour réaliser les tests de χ^2, nous avons séparé, au sein des réponses aux questions dans chaque catégorie et pour chaque groupe, les réponses vraies d'une part, et les réponses fausses ou sans opinion d'autre part.

Le test de χ^2 a été calculé selon la formule suivante :

$$\chi^2 = \Sigma\ (oij - eij)^2 / eij$$

où : - oij correspond aux valeurs observées
- eij correspond aux valeurs théoriques

Les résultats à comparer concernent des ensembles de une à plusieurs question(s), les regroupements de questions étant réalisés "par affinité".
Lorsqu'une catégorie comporte plusieurs questions, la réponse sera considérée comme juste si

l’interne répond juste à l’ensemble des questions de cette catégorie.

- La première catégorie correspond à la comparaison entre les deux groupes de la réponse à la question 1. Elle analyse la définition du sigle ITT.

- La deuxième catégorie correspond à la comparaison entre les deux groupes des réponses aux questions 3 et 4. Elle analyse les connaissances des internes sur la durée de l’ITT et les conséquences judiciaires.

- La troisième catégorie correspond à la comparaison entre les deux groupes des réponses aux questions 5 et 6. Elle analyse les connaissances des internes concernant la rédaction de certificat et le dépôt de plainte.

- La quatrième catégorie correspond à la comparaison entre les deux groupes de la réponse à la question 12. Elle concerne la possibilité ou non de production d'un certificat d'ITT lors d'un accident de travail.

Nous n’avons pas inclus les autres questions dans l’analyse comparative pour des raisons de redondance thématique.

3. Résultats

Nous avons reçu au total 91 questionnaires pour l'enquête :

- Nous avons pu recueillir 37 questionnaires exploitables à l'issue de la première formation médicale.
- Le ramassage des questionnaires lors du séminaire de Médecine Générale a permis d'obtenir les réponses de 54 internes.

Les questionnaires étaient tous exploitables.

3.1. Résultats du questionnaire.

Les réponses justes de ce paragraphe ont été mises en gras.

3.1.1. Définition du sigle ITT.

1. Que représente le sigle ITT ?

90 internes ont répondu à cette question. 1 a déclaré ne pas savoir. Sur ces 90 réponses, 11 significations différentes du sigle ITT ont été rapportées.

20 internes (soit 22%) ont répondu juste : Incapacité Totale de Travail.

Lorsque nous nous intéressons à chaque initiale séparément, nous obtenons les résultats suivants (signification juste rappelée en gras) :

Tableau 1 : Significations données aux initiales ITT

I (effectif - %)	T (effectif - %)	T (effectif - %)
Incapacité (65 - 72%)	Temporaire (59 - 66%)	**Travail (77 - 86%)**
Interruption (23 - 26%)	**Totale (26 - 29%)**	Totale (10 - 11%)
Invalidité (1 - 1%)	Temps (2 - 2%)	Temporaire (3 - 3%)
Indemnité (1 - 1%)	Travail (1 - 1%)	
	Temporelle (1 - 1%)	
	Transitoire (1 - 1%)	

3.1.2. Rédaction de certificats par un Médecin Généraliste.

2. Un médecin généraliste n'a pas le droit de rédiger un certificat d'ITT.

Un interne n'a pas répondu à cette négation. Sur les 90 internes ayant répondu :

- **80 d'entre-eux, soit 88%, ont bien répondu par la négative.**
- 4 internes, soit 4,5%, ont donné à tort la réponse VRAI.
- 6 internes, soit 6,5% ont répondu qu'ils ne savaient pas.

3.1.3. Durée de l'ITT et conséquences judiciaires.

3. Une ITT égale ou inférieure à 8 jours est passible d'une contravention.

Tous les internes ont répondu à cette question. La majorité a répondu juste. Les répondants se répartissent ainsi :

- **66 internes, soit 73%, ont trouvé la bonne réponse.**
- 12 internes, soit 13%, ont donné la mauvaise réponse.
- 13 internes, soit 14% ne savaient pas quelle était la bonne réponse.

4. Une ITT égale ou inférieure à 8 jours est passible d'un délit.

91 internes ont répondu, avec une majorité de bonnes réponses :

- **58 internes, soit 64%, ont trouvé la bonne réponse à cette négation.**
- 33 internes, soit 36%, ont donné à tort la réponse "VRAI".
- 10 internes, soit 11%, ne savaient pas quelle était la bonne réponse.

⇨ Pour les propositions 3 et 4, **48 d'entre-eux ont répondu juste aux deux questions, soit 52%.**

3.1.4. Rédaction de certificat et plainte.

5. Un certificat d'ITT est obligatoire avant tout dépôt de plainte.

Les réponses des internes à la question 5 sont, au final, similaires à celles de la question 6 que nous détaillerons plus loin :

- **50 internes, soit 55%, ont bien répondu que l'affirmation était fausse.**
- 34 internes, soit 37%, ont conclu à tort que l'affirmation était vraie.
- 7 internes, soit 8%, étaient indécis.

6. Un certificat médical initial est obligatoire avant tout dépôt de plainte.

Le profil des réponses est donc très semblable à celui de la question précédente :

- **46 internes, soit 50,5%, ont bien conclu que l'affirmation était fausse.**

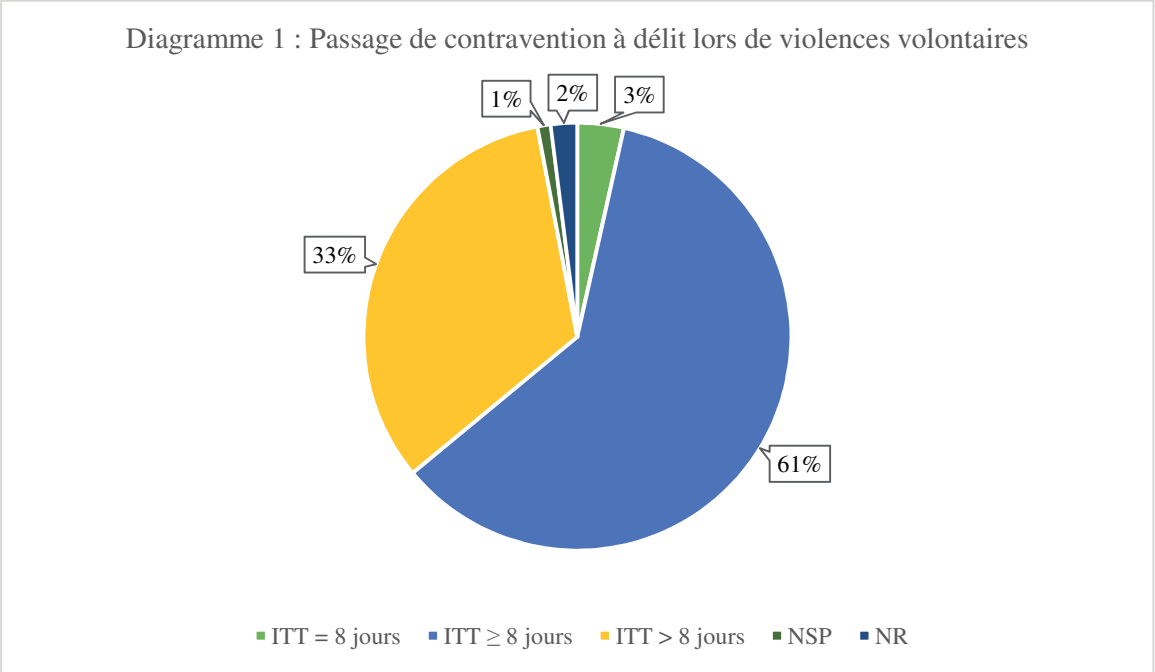
- 38 internes, soit 42%, ont mal répondu.
- 7 internes, soit 7,5%, étaient indécis.

⇨ Pour les propositions 5 et 6**, 37 d'entre-eux ont répondu correctement aux deux questions, soit 41%.**

3.1.5. Violences et conséquences judiciaires.

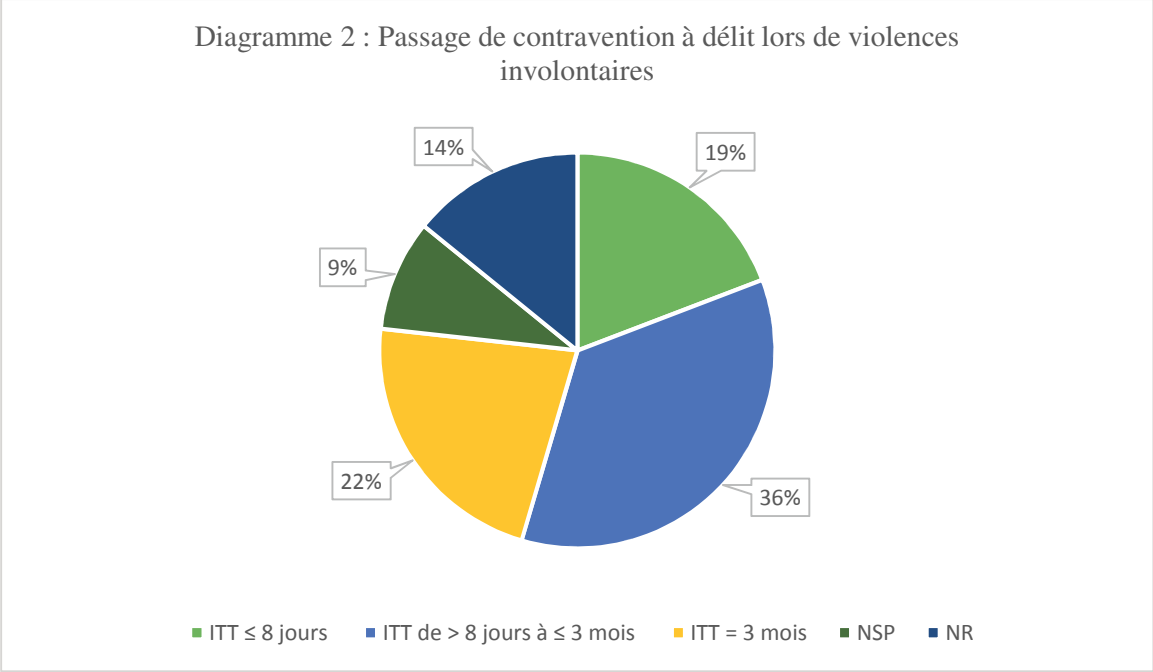
7. En cas de violences volontaires, on passe de contravention à délit pour une :
ITT = 8 jours
ITT > ou = 8 jours
ITT > 8 jours

Les réponses des internes sont majoritairement fausses, c'est-à-dire pour 58 d'entre-eux. 2 n'ont pas répondu et 1 ne savait pas. Les réponses sont détaillées dans le diagramme suivant :



8. En cas de violences involontaires, on passe de contravention à délit pour une ITT supérieure à ..... jours/mois.

Parmi les réponses, 14 internes n'ont pas répondu et 8 ont indiqué ne pas savoir. 15 réponses différentes sont sorties de cette question. 20 internes, soit 22% du total, ont répondu juste. 49 internes, soit 54% du total, ont donné des réponses fausses. 22 internes, soit 24% du total, ne savait pas ou n'ont pas répondu à la question. Les données sont organisées dans le diagramme suivant :



Parmi les 91 internes ayant répondu au questionnaire, seuls 8 d'entre-eux, soit 9% du total, ont répondu juste à l'ensemble des questions 3, 4, 7 et 8 concernant les conséquences pénales de la rédaction d'un certificat d'ITT.

3.1.6. Détermination de l'ITT.

9. L'ITT est corrélé au nombre de jours d'arrêt de travail.

Cette affirmation se révèle être fausse, à raison, pour la plupart des répondants.

- **80 internes, soit 88%, ont choisi la bonne réponse.**
- 8 internes, soit 8,5%, ont choisi la mauvaise réponse.
- 3 internes, soit 3,5%, ne savaient pas répondre.

10. L'ITT ne tient pas compte de l'impact sur la vie professionnelle.

Cette négation est tout à fait vraie, mais ceci n'a pas été évident pour la majorité des internes.

- 21 internes, soit 23%, ont choisi la bonne réponse.
- 67 internes, soit 74%, qui ont répondu à tort FAUX.
- 3 internes, soit 3%, préféraient s'abstenir de répondre par l'une ou l'autre des réponses.

11. L'ITT ne tient pas compte de l'impact psychologique.

Cette nouvelle négation est, quant à elle, tout à fait fausse. Les internes ont principalement suivi ce choix. L'un d'entre-eux n'a pas répondu. Sur ceux qui ont répondu :

- 68 d'entre-eux, soit 75,5%, ont répondu correctement.
- 16 d'entre-eux, soit 18%, ont pensé que la négation était juste.
- 6 internes, soit 6,5%, ne savaient pas répondre.

3.1.7. Cas particulier de l'accident du travail.

12. L'accident de travail ne donne pas droit à une ITT.

Face à cette négation peu évidente, 1 interne s'est abstenu de répondre. Un peu plus de la moitié des internes ayant répondu ont infirmé cette phrase.

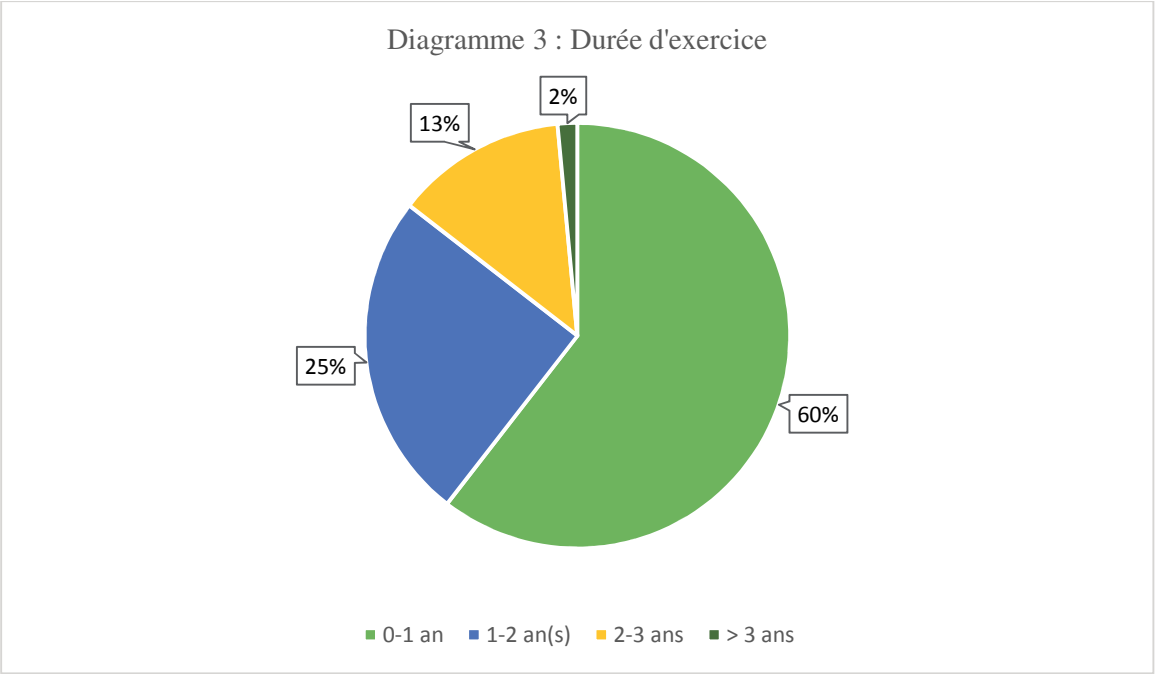
- **48 internes, soit 53,5%, concluait que cette phrase était fausse.**
- 27 internes, soit 30%, ont répondu à tort VRAI.
- 15 internes, soit 16,5%, ne savaient quoi répondre.

3.2. Caractéristiques d'exercice de l'interne.

Les répondants sont constitués principalement d'internes non remplaçants, soit 68 internes (75%).

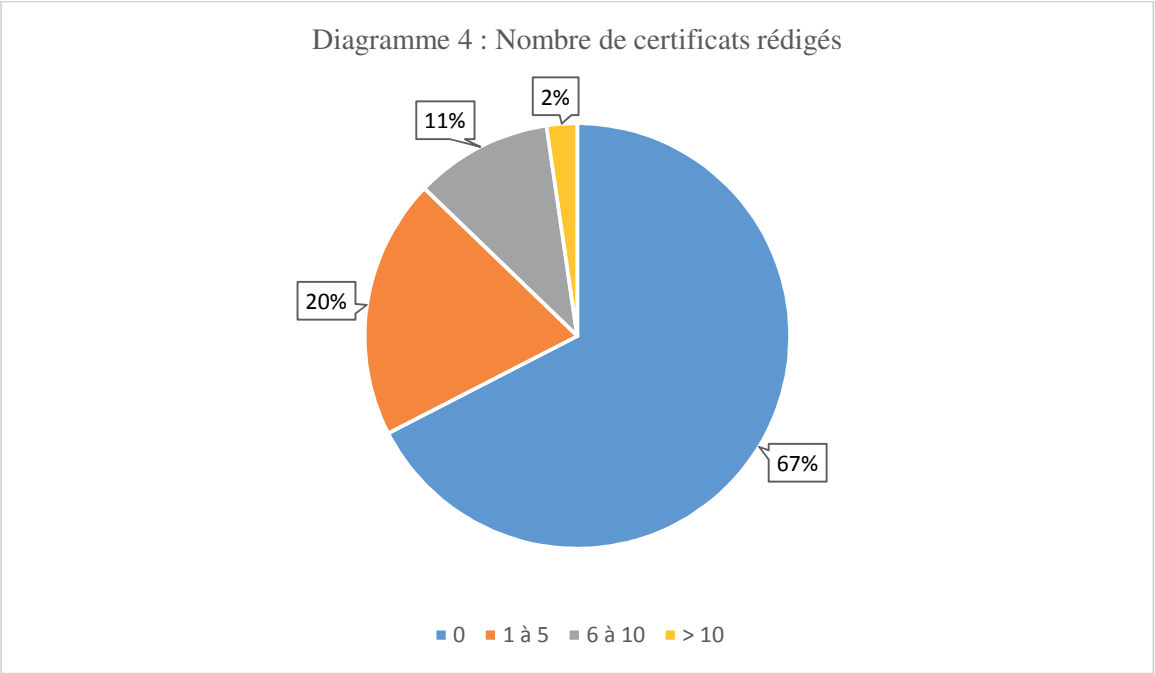
Parmi les 68 internes ayant répondu sur la durée de leur exercice, la majorité déclare exercer depuis 1 an ou moins d'un an.

Les résultats sur la durée d'exercice sont représentés dans ce diagramme :



La plupart des internes ayant répondu à la question déclarent n'avoir jamais établi de certificat d'ITT.

Si nous les classons en "Non Répondu", 0 certificat, 1 à 5 certificat(s), 6 à 10 certificats et plus de 10 certificats, on obtient le graphique suivant :



Parmi ces 28 internes ayant rédigé un ou plusieurs certificat(s) d'ITT, en considérant que l'interne ayant déclaré avoir rédigé "plus de 30" (tel qu'il l'a écrit) certificats en avait, en

réalité, rédigé 30 :
- Le nombre total de certificats établis fut de 186,
- La moyenne du nombre de certificats rédigés par interne était de 6,6 ± 7,4,
- La médiane du nombre de certificats rédigés par interne était de 5.

3.3. Comparaison des résultats des deux groupes d'internes.

Sur 91 internes ayant répondu au questionnaire, 5 n'ont pas précisé s'ils avaient ou non déjà rédigé un certificat d'ITT. L'effectif global des deux groupes retenu est donc de 86 internes.

Le premier groupe, correspondant aux internes n'ayant jamais rédigé un seul certificat d'ITT, avait un effectif de 58 internes. Il est nommé G1.

Le deuxième groupe, correspondant aux internes ayant rédigé au moins un certificat d'ITT, avait un effectif de 28. Ce deuxième groupe est appelé G2.

Tableau 2 : Comparaison des 2 groupes à l'aide du test de χ^2

	G1		**G2**		
Catégorie	**VRAI**	**AUTRE**	**VRAI**	**AUTRE**	**χ^2 estimé**
Première	14	44	4	24	1,14
Deuxième	30	28	13	15	3,84
Troisième	22	36	10	18	0,03
Quatrième	30	27	16	12	0,13

- ⇨ Le test de χ^2 réalisé sur chacune des quatre catégories aboutit à chaque fois à des résultats objectivant que la différence observée entre les réponses des deux groupes n'est pas significative.

4. Discussion

4.1. Limites.

4.1.1 Biais de l'étude.

Notre enquête, descriptive, présente plusieurs biais de mesure.

- Biais de sélection :

L'échantillon interrogé n'est pas représentatif de la population de internes de Médecine Générale lorrains. En effet, on peut considérer que les internes de Médecine Générale ayant participer à la session de formation étaient plus intéressés par le sujet que les autres, du fait d'expériences professionnelles marquées par des difficultés, des interrogations ou des erreurs lors de la rédaction.
De plus, la caractérisation de leur durée exercice est ambigüe et porte à confusion. Il est difficile de définir leur expérience et donc de définir précisément l'échantillon interrogé. Nous pouvons avancer l'hypothèse que les internes sont, en réalité, plus avancés dans leur troisième cycle des études médicales que les résultats obtenus ne le laissent supposer.

- Biais de déclaration :

Nous pouvons supposer que les internes n'ayant pas souhaité remplir ce questionnaire l'ont fait par refus simple de participer à l'enquête, par manque d'intérêt pour le sujet, ou par manque de connaissances sur le sujet ou par peur « d'être démasqué » du manque de connaissance sur le sujet. Leur refus de participer à ce questionnaire peut être aussi le résultat d'une ou de plusieurs mauvaise(s) expérience(s) sur la rédaction de certificats d'ITT, par manque de connaissances. Le souhait de ne pas montrer ces lacunes, dans les conditions de rédaction proposées (proximité avec les autres participants), peut être considéré comme un biais de déclaration.

- Biais de non-réponses :

Les internes n'ayant pas répondu à ce questionnaire peuvent différer dans leurs caractéristiques et créer un biais dans l'interprétation des résultats et des limites dans la généralisation des conclusions de ce travail.

4.1.2. Taille de l'échantillon.

Notre enquête repose sur l'étude de 91 questionnaires. L'effectif actuel des internes inscrits au DES de Médecine Générale en 2016 est de 578. Ce faible effectif conduit à un défaut de puissance statistique tant dans l'étude descriptive que comparative. Notre enquête aurait peut-être pu apporter davantage d'informations, potentiellement plus précises, avec un échantillon

de taille plus importante, en apportant un surcroît de puissance statistique.

4.2. Difficultés des internes.

Rédaction des certificats

Cette étude montre des difficultés concernant les éléments rédactionnels d'un certificat donnant lieu à la détermination d'une ITT. En effet, la rédaction d'un certificat d'ITT pourrait paraître simple, mais en réalité les connaissances nécessaires à sa bonne rédaction comportent les connaissances cumulées des modalités de rédaction d'un certificat médical et celles de rédaction d'un certificat médical initial pour violences. A ceci peuvent s'ajouter les difficultés liées à la réquisition. Ces lacunes peuvent donc s'expliquer par la difficulté de recoupement des informations utiles à une rédaction de qualité.

Pourtant les modalités de rédaction d'un certificat médical et celles d'un certificat médical initial pour violences ont cependant fait l'objet de clarifications dans les travaux du CNOM (6) (25) (56) et de la HAS (5). Il n'a pas été établi de document de synthèse officiel et pouvant être facilement accessible à partir de ces deux sources principales, outil potentiellement très utile aux internes en formation.

Détermination de l'ITT

L'ensemble des résultats des internes au questionnaire proposé fait ressortir des lacunes dans la connaissance des facteurs influençant la durée de l'ITT

Le sigle ITT est majoritairement mal traduit. La réponse la plus fréquente des internes, dénommant ITT comme incapacité temporaire de travail, semblerait mieux s'imposer à eux. A noter que l'ITT civile, correspondant à l'incapacité temporaire totale, donc différente de l'ITT pénale, a été citée par 10 internes, soit 1 interne sur 9.
De plus, il est à noter que l'étude du Dr Barrios (10) auprès de Médecins Généralistes installés confirme cette difficulté puisque 37% définissait correctement ce terme.

La Haute Autorité de Santé précise que la dénomination ITT pour incapacité totale de travail est (5) :

> « source de confusion, voire d'erreur. Elle renvoie à une gêne fonctionnelle. L'incapacité ou la perte d'autonomie n'est ni nécessairement « totale », ni liée au « travail » au sens de l'activité professionnelle. Cette dénomination est inadaptée. »

Il serait utile de clarifier la dénomination et la modifier pour un terme plus adéquat pour les rédacteurs et éviterait des erreurs de rédaction pouvant être source de nullité du certificat ou de retard de procédure.

Le faible taux de détermination d'une ITT lors de la rédaction d'un certificat pour violences est un bon témoin des difficultés ressenties avec ce sigle. Un peu plus de la moitié seulement déclare fixer une durée d'ITT lors de la rédaction d'un certificat médical initial pour violences

(9).

L'étude montre également des problèmes concernant le délai de rédaction d'un certificat et le caractère obligatoire pour porter plainte. S'il est courant d'entendre les forces de police ou de gendarmerie demander à la victime de venir porter plainte une fois qu'elle sera accompagnée d'un certificat médical initial avec ITT ou non, il n'existe pas de réglementation spécifique sur cette pratique imposant de passer d'abord chez un médecin ou au poste de police ou de gendarmerie.

Par contre, les internes, autant que les Médecins Généralistes (10), semblent très bien percevoir les facteurs influençant l'ITT et le fait que l'incapacité totale de travail diffère de l'arrêt de travail. Néanmoins, pour 77% d'entre eux, la durée de l'ITT est influencée par le retentissement sur l'activité professionnelle.

De plus ils semblent conscients que la détermination de la durée de l'ITT tient compte de l'impact psychologique. A noter toutefois que cet impact psychologique de violences peut avoir tendance parfois à surestimer la durée de l'ITT lorsque le médecin devient trop sensible à cette détresse psychologique secondaire (l'émotion est plus forte dans le cas d'une consultation « trop précoce » de la victime par exemple, ou si le Médecin connaît la victime). Ces difficultés ont été soulignées dans une autre étude, mettant en avant les réticences du médecin à fixer une durée, devant le caractère subjectif de l'évaluation. (10)

La durée d'ITT, comme précisée dans la partie 2.8.4., reflète l'appréciation par le médecin du retentissement fonctionnel global des lésions ou des troubles induits par les violences sur les gestes de la vie quotidienne. Elle ne tient donc pas compte de l'impact sur la vie professionnelle, comme pouvait le penser 77% des internes dans la question 10.

Conséquences judiciaires

Les conséquences judiciaires de la rédaction d'un certificat pour violences et la détermination d'une ITT sont une source de confusion pour les internes.

La règle des 8 jours pour les violences volontaires d'une part, et des 3 mois pour les violences involontaires d'autre part, n'apparaît pas comme une évidence puisqu'un interne sur dix seulement répondait juste aux quatre questions sur les conséquences pénales autour de la rédaction d'un certificat d'ITT.

Nous pouvons mettre en perspective ces résultats avec notamment les 6% de Médecins Généralistes à l'aise avec cette question dans une étude. (10).

4.3. Le rôle de l'expérience.

Nous avons tenté de mettre en évidence une différence entre deux groupes : celui des internes n'ayant jamais rédigé de certificat d'ITT et celui des internes ayant déjà rédigé au moins un certificat d'ITT.
L'hypothèse émise était que la rédaction de certificats amènerait des interrogations sur la

signification de termes, ou alors des interrogations d'ordre juridique. Ces interrogations déclencheraient des recherches personnelles qui amélioreraient au final les connaissances théoriques des praticiens sur ce sujet.

La littérature n'apporte pas vraiment d'information sur cet apport de l'expérience chez les internes.

Deux données majeures sont ressorties de notre étude :

- Les internes recrutés sont, pour la plupart, inexpérimentés dans la rédaction de certificat médicaux d'ITT. 67% d'entre-eux n'en ont en fait jamais rédigé.

- Les ¾ des internes ayant participé au questionnaire ne sont pas encore remplaçants. En effet, 60% des internes sont également de jeunes internes exerçant depuis 1 an ou moins. Ceci explique sûrement que la plupart d'entre-eux n'ont jamais rédigé un seul certificat, même si certains ont néanmoins pu être rédigés dans le cadre de leurs stages au sein d'un cabinet de Médecine Générale ou au sein d'un Service d'Accueil des Urgences (le plus souvent).

Notre étude a donc essentiellement permis l'évaluation des connaissances théoriques des internes sur les certificats d'ITT. La conclusion, prudente, que l'expérience de la rédaction de certificat d'ITT n'améliore pas leur connaissance peut être donnée à ce stade. La conclusion de l'étude demeure sous réserve du fait de sa faible puissance.

4.4. Propositions pédagogiques.

4.4.1. La formation de l'interne de Médecine Générale en Lorraine.

La formation des internes de Médecine Générale peut se diviser en deux parties : la formation pendant l'activité professionnelle et la formation dispensée en dehors de celle-ci.

La formation durant l'activité professionnelle se compose d'apprentissages :

- Lors de l'activité hospitalière : par transmission provenant de confrères médecins séniors, d'internes plus expérimentés, ou du personnel paramédical de leur service,

- Lors de l'activité en cabinet libéral : par transmission provenant de Maîtres de Stage Universitaires en cabinet de Médecine Générale.

La formation en dehors de l'activité professionnelle se compose d'apprentissages :

- Les items 8 et 10 pour les responsabilités du Module 1 avant les ECN lors du deuxième cycle des études médicales,
-
- Des enseignements ou séminaires lors du troisième cycle des études médicales (« cadre de l'exercice professionnel » de 3 heures dispensé par des membres du

CDOM notamment et séminaire « Violences » de 6 heures) dispensés par le Département de Médecine Générale,

- Dispensés par d'autres organismes : Diplômes universitaires ou inter-universitaires, Formations Médicales Continues dispensées par de multiples organismes différents,

- Par l'intermédiaire de médias : revues ou par l'internet.

L'activité professionnelle de l'interne occupe une grande partie de son emploi du temps et il est ainsi souvent difficile de se former en dehors une fois cette activité terminée.

4.4.2. Proposition de formation complémentaire.

Du fait de résultats plutôt mauvais au questionnaire proposé lors de notre étude, nous proposons des pistes d'amélioration de la formation et de la nécessité de prolonger cette formation.

Dans ce sens, et en prenant en compte l'emploi du temps souvent très chargé des internes, nous proposons que des modules de révision ou d'amélioration des connaissances soient proposés.
Ces modules comporteraient un ensemble de cas-cliniques, véritables mises en situation, qui déboucheraient sur :

- Une partie où l'interne serait amené à la rédaction de certificats médicaux initiaux pour violences.

- Une partie où l'interne serait amené à critiquer ou trouver les erreurs de certificats déjà rédigés.

Des vidéos de mise en situation pourraient être réalisées afin de se rapprocher le plus possible de la réalité.

Chaque module se terminerait par un rappel court des principaux points importants dans la rédaction, la signification des termes et leur portée, ou les bases juridiques.

Les modules seraient proposés de manière régulière, tous les trois mois par exemple, pendant la durée du troisième cycle des études médicales, en accès par l'internet.

La production de ces cas cliniques ferait appel aux expériences des membres du DMG, des Maîtres de Stage Universitaires, des membres des CDOM et des médecins du Service de Médecine Légale de Lorraine.

L'évaluation des certificats rédigés par les internes pourrait faire appel à l'un ou plusieurs des professionnels cités ci-dessus dans un souci d'amélioration de la qualité rédactionnelle des certificats et de baisse des procédures à l'encontre des médecins ayant réalisé des erreurs de rédaction.

Conclusion

Les données concernant les violences recueillies auprès de l'INSEE (1) (2) rendent cette étude d'évaluation des connaissances sur les certificats d'incapacité totale de travail pertinente dans le sens où, dans le cas particulier d'une procédure judiciaire, le médecin est amené encore plus à peser le sens des mots qu'il utilise.

Notre étude objective la présence de lacunes dans les connaissances théoriques des internes de Médecine Générale. Les facteurs permettant la détermination de la durée de l'ITT sont multiples et le plus souvent mal connus, pouvant aboutir à des estimations erronées. Nous avons ainsi pu révéler la difficulté qu'ont les jeunes médecins à se familiariser avec le droit et à en intégrer la législation spécifique pour leur pratique médicale quotidienne. Les raisons possibles sont multiples mais mériteraient d'être connues plus précisément : lacunes de formation ou d'apprentissage, désintérêt pour les tâches administratives, manque de temps, …

Ces lacunes peuvent être responsables d'erreurs lors de la rédaction de certificats d'ITT. Les erreurs ainsi réalisées peuvent avoir des conséquences sur la procédure (augmentation du temps de gestion) et sur le médecin rédacteur (procédures à son encontre à la suite d'une rédaction inadéquate).

Nous avons contacté les magistrats de Lorraine (annexe 5) afin d'avoir leur avis sur les certificats médicaux réalisés dans le cas de violences et comportant des erreurs. Le Procureur de la République de Briey, Monsieur Yves LE CLAIR, nous a répondu en nous apportant son expérience sur le sujet (annexes 6 et 7).

La formation initiale des internes de Médecine Générale est riche et vaste. La rédaction de certificats médicaux, dont il existe un socle de connaissances nécessaires pour une rédaction dans les règles d'une part, et d'autre part des spécificités liées à sa finalité, constitue l'une de ses facettes. L'interne présente encore un statut d'étudiant mais est également prescripteur et rédacteur de certificats. Il est souvent déjà confronté à la rédaction de certificats médicaux, notamment d'ITT. Des cours comprenant des modules de formation complémentaires, pouvant se présenter sous la forme de questions associées à des cas cliniques, et une séniorisation plus étroite lors des stages, proposée par des médecins expérimentés dans la rédaction de ces certificats, pourraient permettre d'améliorer les connaissances des internes.

Notre étude n'a cependant pu mettre en évidence de différence significative dans l'expérience de la rédaction entre les internes n'ayant jamais rédigé un certificat et ceux ayant rédigé au moins un certificat. Ceci semble confirmer le fait que l'expérience de la rédaction de certificats d'ITT ne permet pas de combler d'éventuelles lacunes de formation ou d'apprentissage des internes. Mais la faible puissance de cette partie de l'étude nous incite à proposer la réalisation d'une nouvelle étude descriptive, cette fois avec une puissance suffisante.

L'importance du nombre de cas de violences recensés en comparaison avec le relatif faible

nombre de certificats réalisés doit appeler le médecin à la vigilance. L'utilité d'une recherche systématique d'épisodes de violences subies chez les patients venant en consultation est à envisager. L'objectif serait pour la victime de faire valoir ses droits en plus de lui apporter une prise en charge médicale complète.

De plus, au vu de l'ensemble des résultats obtenus dans cette étude, nous pensons qu'il faut rappeler aux internes qui se sentiraient insuffisamment à l'aise dans la rédaction de certificats d'ITT que des référentiels existent, en premier lieu ceux de la Haute Autorité de Santé et du Conseil National de l'Ordre des Médecins. Ces organismes ont, en effet, tenté d'apporter plus de clarté à la rédaction de tels certificats, en pleine conscience des termes utilisés et de la portée de ceux-ci. Malgré cela, si des difficultés persistaient dans la rédaction de certificats d'ITT ou l'utilisation des termes spécifiques, il paraît important de leur conseiller qu'en cas de doute, ils peuvent toujours se renseigner auprès de membres du Conseil de l'Ordre des Médecins ou alors orienter le patient en consultation de Médecine Légale.

BIBLIOGRAPHIE

1. France. Article L1110-4 du Code de la santé publique Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 – art. 96.
https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000020886954&cidTexte=LEGITEXT000006072665

2. Morin T., Jaluzot L., Picard S. Femmes et hommes face à la violence. Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). Paris : INSEE. Date de dernière mise à jour : non connue. (Page consultée le 19/12/2015).
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1473

3. Ministère de la Justice. Les chiffres-clés de la Justice 2015. Paris : sous-direction de la Statistique et des Etudes. Date de dernière mise à jour : 2015. (Page consultée le 19/12/2015).
http://www.justice.gouv.fr/publication/chiffres_cles_20151005.pdf

4. Conseil national de l'Ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale en France Situation au 1er janvier 2015. Date de dernière mise à jour : 2015. (Page consultée le 28/12/2015). https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medicale_2015.pdf

5. Haute Autorité de Santé (HAS). Certificat médical initial concernant une personne victime de violences Méthode Recommandations pour la pratique clinique Texte des recommandations. Haute Autorité de Santé. Saint-Denis La Plaine, octobre 2011. Date de dernière mise à jour : octobre 2011.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11/certificat_medical_initial_concernant_une_personne_victime_de_violences_-_recommandations.pdf

6. Conseil national de l'Ordre des médecins. Certificat médical pour personne majeure en cas de violences. Date de dernière mise à jour : 06 janvier 2016. (Page consultée le 02/02/2016).
https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1675

7. Conseil national de l'Ordre des médecins. Les certificats médicaux : règle générales d'établissement. Date de dernière mise à jour : 20 octobre 2008. (Page consultée le 22/08/2015).
https://www.conseil-national.medecin.fr/article/les-certificats-medicaux-regles-generales-d%E2%80%99etablissement-1082

8. GOUPIL Nathalie. Certificats de coups et blessures et incapacité totale de travail [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine]. Poitiers : Université de Poitiers Faculté de Médecine ; 1997.

9. JAZERON Olivier. Vers une harmonisation de la rédaction des certificats médicaux initiaux en médecine générale : Etude rétrospective des certificats médicaux présentés par les victimes examinées dans le service de Médecine Légale de Tours entre le 1er janvier 2000 et le 31 décembre 2009 [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine]. Tours : Université François

Rabelais UFR de Médecine ; 2010.

10. BARRIOS Lucia Débora. Les difficultés des médecins généralistes à déterminer l'incapacité totale de travail [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine]. Nantes : Université de Nantes Faculté de Médecine ; 2011.

11. CAPPY Julien. Connaissances et pratiques des médecins généralistes bas normands sur le certificat initial de constatation de violences, à trois ans des recommandations de la haute autorité de santé [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine]. Caen : Université de Caen UFR de Médecine ; 2014.

12. BLAISE Pauline. Analyse de la qualité des certificats médicaux initiaux descriptifs avec ITT rédigés aux urgences de Nantes [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine]. Nantes : Université de Nantes Faculté de Médecine ; 2015.

13. Dictionnaire de Français Larousse.fr. Certificat. [en ligne]. Paris : Editions Larousse. (Page consultée le 25/08/2015). http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/certificat/14298

14. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Certificat. [en ligne]. Nancy : CNRS Nancy Université. (Page consultée le 25/08/2015). http://www.cnrtl.fr/lexicographie/certificat

15. Conseil national de l'Ordre des médecins. Code de déontologie médicale. Date de dernière mise à jour : novembre 2012. (Page consultée le 17/09/2015). https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf

16. Boissin H. Rougemont D. Les certificats médicaux Règles générales d'établissement. Ordre National des Médecins. Date de dernière mise à jour : octobre 2006. (Page consultée le 22/08/2015). https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/certificats.pdf

17. Pouillard J. Les certificats médicaux. UNAFORMEC. Date de dernière mise à jour : 2005. (Page consultée le 15/09/2015). http://www.entremed.fr/doc/redaction_certificats.pdf

18. Dictionnaire de Français Larousse.fr. Attestation. [en ligne]. Paris : Editions Larousse. (Page consultée le 25/08/2015). http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/attestation/6268

19. France. Article 202 du Code de procédure civile relatif aux attestations. http://legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006165187&cidTexte=LEGITEXT000006070716

20. France. Article R4127-44 du Code de la santé publique modifié par Décret n°2012-694 du 7 mai 2012 – art. 2. http://legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000025843583&dateTexte=20160131

21. France. Article 226-14 du Code pénal modifié par Loi n°2015-1402 du 5 novembre 2015 – art. 1. http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006417946

22. Mercat F.-X. Les courriers entre médecins. Ordre National des Médecins. Date de dernière mise à jour : 30 janvier 1998. (Page consultée le 15/09/2015). https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/courriers.pdf

23. Dictionnaire de Français Larousse.fr. Ordonnance. [en ligne]. Paris : Editions Larousse. (Page consultée le 25/08/2015). http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ordonnance/56363?q=Ordonnance#56009

24. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Ordonnance. [en ligne]. Nancy : CNRS Nancy Université. (Page consultée le 25/08/2015). http://www.cnrtl.fr/lexicographie/ordonnance

25. Conseil national de l'Ordre des médecins. Rédiger un certificat. Date de dernière mise à jour : 02 octobre 2013. (Page consultée le 22/08/2015). https://www.conseil-national.medecin.fr/rediger-un-certificat-1236

26. Canas F. Certificats médicaux : réglementation. Date de dernière mise à jour : non connue. (Page consultée le 22/08/2015). www.univ-reims.fr/gallery_files/site/1/90/1129/1384/1536/1550/1551.ppt

27. France. Article L321-1 du Code de la sécurité sociale Modifié par LOI n°2015-1702 du 21 décembre 2015 – art.59. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000031686676&dateTexte=&categorieLien=id

28. Telmon N. Item n°8 : Certificats médicaux. Décès et législation. Prélèvements d'organes et législation. Date de dernière mise à jour : 30 juin 2005. (Page consultée le 16/08/2015). http://www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module1/Sous-mod-2_et_3_pdf/08_poly_item08.pdf

29. Quatrehomme G. Rédiger un certificat médical « dans les règles de l'art ». certifmed.fr. [en ligne]. Date de dernière mise à jour : 30 octobre 2015. (Page consultée le 17/09/2015). http://www.certifmed.fr/aide

30. France. Article R4127-50 du Code de la santé publique. http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006912916&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100707&oldAction=rechCodeArticle

31. France. Article 441-7 modifié par Ordonnance n°2000-906 du 19 septembre 2000 – art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006418764&dateTexte=&categorieLien=cid

32. France. Article 441-8 du Code pénal modifié par Loi n°2016-274 du 7 mars 2016 – art. 53. http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006418766&dateTexte=&categorieLien=cid

33. France. Article L377-1 du Code de la sécurité sociale modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 – art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002, abrogé par Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 – art. 92 JORF 20 décembre 2005. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006742745&dateTexte=&categorieLien=cid

34. France. Article 1147 du Code civil créé par la Loi 1804-02-07 promulguée le 17 février 1804. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006436401&cidTexte=LEGITEXT000006070721

35. France. Article 1382 du Code civil créé par Loi 1804-02-09 promulguée le 19 février 1804. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006438819

36. France. Article 226-13 du Code pénal modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 – art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006417944&dateTexte&categorieLien=cid

37. France. Article R.4127-333 du Code de la santé publique. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000001461028&cidTexte=LEGITEXT000005822264&categorieLien=id

38. France. Article R.4127-229 du Code de la santé publique. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=67C7D6186DFE54AB475231E797CB80C6.tpdjo12v_3?idArticle=JORFARTI000001461017&cidTexte=JORFTEXT000000421679&dateTexte=

39. France. Art. 706-3 modifié par LOI n°2016-444 du 13 avril 2016 – art. 12 https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071154&idArticle=LEGIARTI000006577532&dateTexte=&categorieLien=cid

40. Service-Public.fr. Coups et blessures. [en ligne]. Date de dernière mise à jour : 09 décembre 2015. (Page consultée le 17/02/2015). https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1524

41. France. Article R622-1 du Code pénal modifié par Décret n°2010-671 du 18 juin 2010 – art. 4. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006165411&cidTexte=LEGITEXT000006070719

42. France. Article R625-2 du Code pénal modifié par Décret n°2003-642 du 11 juillet 2003 – art. 1 JORF 12 juillet 2003. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006165422&cidTexte=LEGITEXT000006070719

43. France. Article 222-19 du Code pénal modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 – art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002.

https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006165280&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20091228

44. France. Article 221-6 du Code pénal modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 – art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006417580&dateTexte=20091206

45. France. Article R624-1 du Code pénal. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006419498

46. Babonneau S. Les violences volontaires. Village de la Justice La communauté des métiers du Droit. Date de dernière mise à jour : 1 décembre 2014. (Page consultée le 02/02/2016). http://www.village-justice.com/articles/Les-violences-volontaires,18413.html

47. France. Article R625-1 du Code pénal. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006419511&cidTexte=LEGITEXT000006070719

48. France. Article 222-11 du Code pénal modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 – art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006417625&dateTexte=&categorieLien=cid

49. France. Article 222-12 du Code pénal modifié par Loi n°2012-954 du 6 août 2012 – art. 4. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006417627&dateTexte=&categorieLien=cid

50. France. Article 222-13 du Code pénal modifié par Loi n°2012-954 du 6 août 2012 – art. 4. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006417637

51. France. Article 222-14 du Code pénal modifié par Loi n2010-769 du 9 juillet 2010 – art. 25. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000022469857&cidTexte=LEGITEXT000006070719

52. France. Article R4127-105 du Code de la santé publique. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000002434454&cidTexte=LEGITEXT000005822264&categorieLien=id

53. France. Article R642-1 du Code pénal. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006419550

54. France. Article L4163-7 du Code de la santé publique Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 – art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&id

Article=LEGIARTI000006688996

55. France. Loi°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Version consolidée au 01 mai 2016.
https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000823100

56. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Conférence de consensus Intervention du médecin auprès des personnes en garde à vue. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Saint-Denis La Plaine. 2-3 décembre 2004.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Garde_vue_court.pdf

57. BAUER A., SOULLEZ C. (Membres de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales). Rapport 2012 de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales – Synthèse. Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice.

Glossaire

CDOM : Conseil départemental de l'Ordre des Médecins

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CNRTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

DMG : Département de Médecine Générale

ECN : Examen Classant National

FMC : Formation Médicale Continue

GAV : Garde A Vue

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

NR : Non Répondu

NSP : Ne Sait Pas

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire à destination des internes de Médecine Générale

Certificats Médico-Légaux en Médecine Générale

Merci d'avance pour votre participation. Sébastien LAKOMSKI

1. Que représente le sigle ITT ?

   .....

2. Un médecin généraliste n'a pas le droit de rédiger un certificat d'ITT.

   VRAI □ FAUX □ NE SAIT PAS □

3. Une ITT égale ou inférieure à 8 jours est passible d'une contravention.

   VRAI □ FAUX □ NE SAIT PAS □

4. Une ITT égale ou inférieure à 8 jours est passible d'un délit.

   VRAI □ FAUX □ NE SAIT PAS □

5. Un certificat d'ITT est obligatoire avant tout dépôt de plainte.

   VRAI □ FAUX □ NE SAIT PAS □

6. Un certificat médical initial est obligatoire avant tout dépôt de plainte.

   VRAI □ FAUX □ NE SAIT PAS □

7. En cas de violences volontaires, on passe de contravention à délit pour une :
   ITT = 8 jours
   ITT > ou = 8 jours
   ITT > 8 jours

8. En cas de violences involontaires, on passe de contravention à délit pour une ITT supérieure à ..... jours/mois.

9. L'ITT est corrélée au nombre de jours d'arrêt de travail.

   VRAI □ FAUX □ NE SAIT PAS □

10. L'ITT ne tient pas compte de l'impact sur la vie professionnelle.

    VRAI □ FAUX □ NE SAIT PAS □

11. L'ITT ne tient pas compte de l'impact psychologique.

VRAI □ FAUX □ NE SAIT PAS □

12. Un accident de travail ne donne pas droit à une ITT.

VRAI □ FAUX □ NE SAIT PAS □

a. Vous êtes : Interne non remplaçant □ Interne remplaçant □
b. Vous exercez depuis : ..... mois / années
c. Vous avez établi approximativement ..... certificats d'ITT

Annexe 2 : loi de χ^2

Le tableau donne x tel que P(K > x) = p

p	0,999	0,995	0,99	0,98	0,95	0,9	0,8	0,2	0,1	0,05	0,02	0,01	0,005	0,001
ddl														
1	0,0000	0,0000	0,0002	0,0006	0,0039	0,0158	0,0642	1,6424	2,7055	3,8415	5,4119	6,6349	7,8794	10,8276
2	0,0020	0,0100	0,0201	0,0404	0,1026	0,2107	0,4463	3,2189	4,6052	5,9915	7,8240	9,2103	10,5966	13,8155
3	0,0243	0,0717	0,1148	0,1848	0,3518	0,5844	1,0052	4,6416	6,2514	7,8147	9,8374	11,3449	12,8382	16,2662
4	0,0908	0,2070	0,2971	0,4294	0,7107	1,0636	1,6488	5,9886	7,7794	9,4877	11,6678	13,2767	14,8603	18,4668
5	0,2102	0,4117	0,5543	0,7519	1,1455	1,6103	2,3425	7,2893	9,2364	11,0705	13,3882	15,0863	16,7496	20,5150
6	0,3811	0,6757	0,8721	1,1344	1,6354	2,2041	3,0701	8,5581	10,6446	12,5916	15,0332	16,8119	18,5476	22,4577
7	0,5985	0,9893	1,2390	1,5643	2,1673	2,8331	3,8223	9,8032	12,0170	14,0671	16,6224	18,4753	20,2777	24,3219
8	0,8571	1,3444	1,6465	2,0325	2,7326	3,4895	4,5936	11,0301	13,3616	15,5073	18,1682	20,0902	21,9550	26,1245
9	1,1519	1,7349	2,0879	2,5324	3,3251	4,1682	5,3801	12,2421	14,6837	16,9190	19,6790	21,6660	23,5894	27,8772
10	1,4787	2,1559	2,5582	3,0591	3,9403	4,8652	6,1791	13,4420	15,9872	18,3070	21,1608	23,2093	25,1882	29,5883
11	1,8339	2,6032	3,0535	3,6087	4,5748	5,5778	6,9887	14,6314	17,2750	19,6751	22,6179	24,7250	26,7568	31,2641
12	2,2142	3,0738	3,5706	4,1783	5,2260	6,3038	7,8073	15,8120	18,5493	21,0261	24,0540	26,2170	28,2995	32,9095
13	2,6172	3,5650	4,1069	4,7654	5,8919	7,0415	8,6339	16,9848	19,8119	22,3620	25,4715	27,6882	29,8195	34,5282
14	3,0407	4,0747	4,6604	5,3682	6,5706	7,7895	9,4673	18,1508	21,0641	23,6848	26,8728	29,1412	31,3193	36,1233
15	3,4827	4,6009	5,2293	5,9849	7,2609	8,5468	10,3070	19,3107	22,3071	24,9958	28,2595	30,5779	32,8013	37,6973
16	3,9416	5,1422	5,8122	6,6142	7,9616	9,3122	11,1521	20,4651	23,5418	26,2962	29,6332	31,9999	34,2672	39,2524
17	4,4161	5,6972	6,4078	7,2550	8,6718	10,0852	12,0023	21,6146	24,7690	27,5871	30,9950	33,4087	35,7185	40,7902
18	4,9048	6,2648	7,0149	7,9062	9,3905	10,8649	12,8570	22,7595	25,9894	28,8693	32,3462	34,8053	37,1565	42,3124
19	5,4068	6,8440	7,6327	8,5670	10,1170	11,6509	13,7158	23,9004	27,2036	30,1435	33,6874	36,1909	38,5823	43,8202
20	5,9210	7,4338	8,2604	9,2367	10,8508	12,4426	14,5784	25,0375	28,4120	31,4104	35,0196	37,5662	39,9968	45,3147
21	6,4467	8,0337	8,8972	9,9146	11,5913	13,2396	15,4446	26,1711	29,6151	32,6706	36,3434	38,9322	41,4011	46,7970
22	6,9830	8,6427	9,5425	10,6000	12,3380	14,0415	16,3140	27,3015	30,8133	33,9244	37,6595	40,2894	42,7957	48,2679
23	7,5292	9,2604	10,1957	11,2926	13,0905	14,8480	17,1865	28,4288	32,0069	35,1725	38,9683	41,6384	44,1813	49,7282
24	8,0849	9,8862	10,8564	11,9918	13,8484	15,6587	18,0618	29,5533	33,1962	36,4150	40,2704	42,9798	45,5585	51,1786
25	8,6493	10,5197	11,5240	12,6973	14,6114	16,4734	18,9398	30,6752	34,3816	37,6525	41,5661	44,3141	46,9279	52,6197
26	9,2221	11,1602	12,1981	13,4086	15,3792	17,2919	19,8202	31,7946	35,5632	38,8851	42,8558	45,6417	48,2899	54,0520
27	9,8028	11,8076	12,8785	14,1254	16,1514	18,1139	20,7030	32,9117	36,7412	40,1133	44,1400	46,9629	49,6449	55,4760
28	10,3909	12,4613	13,5647	14,8475	16,9279	18,9392	21,5880	34,0266	37,9159	41,3371	45,4188	48,2782	50,9934	56,8923
29	10,9861	13,1211	14,2565	15,5745	17,7084	19,7677	22,4751	35,1394	39,0875	42,5570	46,6927	49,5879	52,3356	58,3012
30	11,5880	13,7867	14,9535	16,3062	18,4927	20,5992	23,3641	36,2502	40,2560	43,7730	47,9618	50,8922	53,6720	59,7031
40	17,9164	20,7065	22,1643	23,8376	26,5093	29,0505	32,3450	47,2685	51,8051	55,7585	60,4361	63,6907	66,7660	73,4020
50	24,6739	27,9907	29,7067	31,6639	34,7643	37,6886	41,4492	58,1638	63,1671	67,5048	72,6133	76,1539	79,4900	86,6608
60	31,7383	35,5345	37,4849	39,6994	43,1880	46,4589	50,6406	68,9721	74,3970	79,0819	84,5799	88,3794	91,9517	99,6072
70	39,0364	43,2752	45,4417	47,8934	51,7393	55,3289	59,8978	79,7146	85,5270	90,5312	96,3875	100,4252	104,2149	112,3169
80	46,5199	51,1719	53,5401	56,2128	60,3915	64,2778	69,2069	90,4053	96,5782	101,8795	108,0693	112,3288	116,3211	124,8392
90	54,1552	59,1963	61,7541	64,6347	69,1260	73,2911	78,5584	101,0537	107,5650	113,1453	119,6485	124,1163	128,2989	137,2084
100	61,9179	67,3276	70,0649	73,1422	77,9295	82,3581	87,9453	111,6667	118,4980	124,3421	131,1417	135,8067	140,1695	149,4493
120	77,7551	83,8516	86,9233	90,3667	95,7046	100,6236	106,8056	132,8063	140,2326	146,5674	153,9182	158,9502	163,6482	173,6174
140	93,9256	100,6548	104,0344	107,8149	113,6593	119,0293	125,7581	153,8537	161,8270	168,6130	176,4709	181,8403	186,8468	197,4508
160	110,3603	117,6793	121,3456	125,4400	131,7561	137,5457	144,7834	174,8283	183,3106	190,5165	198,8464	204,5301	209,8239	221,0190
180	127,0111	134,8844	138,8204	143,2096	149,9688	156,1526	163,8682	195,7434	204,7037	212,3039	221,0772	227,0561	232,6198	244,3705
200	143,8428	152,2410	156,4320	161,1003	168,2786	174,8353	183,0028	216,6088	226,0210	233,9943	243,1869	249,4451	255,2642	267,5405
250	186,5541	196,1606	200,9386	206,2490	214,3916	221,8059	231,0128	268,5986	279,0504	287,8815	298,0388	304,9396	311,3462	324,8324
300	229,9634	240,6634	245,9725	251,8637	260,8781	269,0679	279,2143	320,3971	331,7885	341,3951	352,4246	359,9064	366,8444	381,4252
400	318,2596	330,9028	337,1553	344,0781	354,6410	364,2074	376,0218	423,5895	436,6490	447,6325	460,2108	468,7245	476,6064	493,1318
500	407,9470	422,3034	429,3875	437,2194	449,1468	459,9261	473,2099	526,4014	540,9303	553,1268	567,0698	576,4928	585,2066	603,4460
600	498,6229	514,5289	522,3651	531,0191	544,1801	556,0560	570,6680	628,9433	644,8004	658,0936	673,2703	683,5156	692,9816	712,7712
700	590,0480	607,3795	615,9075	625,3175	639,6130	652,4973	668,3308	731,2805	748,3591	762,6607	778,9721	789,9735	800,1314	821,3468
800	682,0665	700,7250	709,8969	720,0107	735,3623	749,1852	766,1555	833,4557	851,6712	866,9114	884,2789	895,9843	906,7862	929,3289
900	774,5698	794,4750	804,2517	815,0267	831,3702	846,0746	864,1125	935,4987	954,7819	970,9036	989,2631	1001,6296	1013,0364	1036,8260

Annexe 3 : Modèle de certificat médical initial sur demande spontanée (HAS 2011)

Modèle de certificat médical initial

sur demande spontanée de la victime

Ce certificat doit être remis à la victime uniquement
(ou son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur protégé,
et si le représentant légal n'est pas impliqué dans la commission des faits).
Un double doit être conservé par le médecin signataire.

Nom et prénom du médecin : _____

Adresse : _____

Numéro d'inscription à l'ordre des médecins : _____

Je soussigné, Docteur _____ certifie avoir examiné Madame, Mademoiselle, Monsieur _____(Nom, Prénom, date de naissance)_____[1], le _____(date)____, à _____(heure)____, à _____(lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre)____[2],

en présence de son représentant légal [3], Madame, Mademoiselle, Monsieur _____(Nom, Prénom)_____[1].

Cet examen a nécessité la présence d'un interprète (ou d'un assistant de communication), Madame, Mademoiselle, Monsieur _____(Nom, Prénom)_____[1].

Il/Elle déclare [4] « avoir été victime d'une agression _____, le ____(date)____, à _____(heure)____, à _____(lieu)____ ».

Description de l'examen clinique, la gêne fonctionnelle et l'état psychique.

Des examens complémentaires (_____) [5] ont été prescrits et ont révélé _____[6].

Un avis spécialisé complémentaire (_____) [7] a été sollicité et a révélé _____[8].

Après réception des résultats, un certificat médical complémentaire sera établi [9].

Depuis, il/elle dit « se plaindre de _____ »[10].

La durée d'incapacité totale de travail est de ____(nombre de jours en toutes lettres)_____ à compter de la date des faits, sous réserve de complications [11].

Certificat établi, le _____(date)____, à _____(heure)____, à _____(lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre)____[2], à la demande de Madame, Mademoiselle, Monsieur _____(Nom, Prénom)_____[1] et remis en main propre.

Signature [12] et cachet
d'authentification

<u>Joindre autant que possible schémas et photographies contributives, datées et identifiées (avec l'accord de la victime) et en conserver un double.</u>

<u>Le certificat médical initial ne dispense pas du signalement.</u>

<u>Le certificat médical initial ne dispense pas du certificat d'arrêt de travail pour les personnes exerçant une activité professionnelle.</u>

[1] En cas de doute sur l'identité de la personne, préciser ces informations, entre guillemets, sous la forme « me déclare se nommer…, et être né(e) le… ».

[2] La date, l'heure et le lieu de l'établissement du certificat médical initial peuvent être différents de la date, l'heure et le lieu de l'examen. Il est important de les préciser dans tous les cas.

[3] Si la victime est un mineur ou un majeur protégé.

[4] Indiquer entre guillemets les déclarations de la victime (contexte, nature des faits, identité ou lien de parenté avec l'auteur des faits rapportés) et les doléances rapportées sans interprétation, ni tri – En cas de déclarations traduites par l'interprète (ou l'assistant de communication) susnommé, le préciser.

[5] Mentionner les examens complémentaires réalisés.

[6] Mentionner les résultats des examens complémentaires si ces résultats sont disponibles.

[7] Mentionner les avis spécialisés complémentaires sollicités.

[8] Mentionner les résultats des avis complémentaires sollicités si ces résultats sont disponibles.

[9] À mentionner si les résultats ne sont pas disponibles lorsque le certificat médical initial est établi.

[10] Indiquer entre guillemets les déclarations de la victime – En cas de déclarations traduites par l'interprète (ou l'assistant de communication) susnommé, le préciser.

[11] La durée de l'ITT doit être précisée sauf s'il est impossible de la déterminer.

[12] Signature à la main obligatoire.

Annexe 4 : Modèle de certificat médical initial sur réquisition judiciaire (HAS 2011)

Modèle de certificat médical initial
sur réquisition judiciaire

Ce certificat doit être remis au seul requérant expressément identifié dans la réquisition écrite.
Un double doit être conservé par le médecin signataire.

Nom et prénom du médecin : _____
Adresse : _____
Numéro d'inscription à l'ordre des médecins : _____

Prestation de serment d'apporter son concours à la justice en son honneur et en sa conscience, si le médecin requis par les autorités judiciaires ne figure pas sur une des listes prévues à l'article 157 du Code de procédure pénale.

Rappel de la mission de la réquisition.

Je soussigné, Docteur _____ certifie avoir examiné Madame, Mademoiselle, Monsieur _____(Nom, Prénom, date de naissance)_____[1], le _____(date)_____, à _____(heure)_____, à _____(lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre)____[2],

en présence de son représentant légal [3], Madame, Mademoiselle, Monsieur _____(Nom, Prénom)_____[1].

Cet examen a nécessité la présence d'un interprète (ou d'un assistant de communication), Madame, Mademoiselle, Monsieur _____(Nom, Prénom)_____[1].

Description de l'examen clinique, la gêne fonctionnelle et l'état psychique [4].

Un avis spécialisé complémentaire (ou des examens complémentaires) (_____) [5] doi(ven)t être sollicité(s).

Depuis, il/elle dit « se plaindre de _____ »[6].

La durée d'incapacité totale de travail est de ____(nombre de jours en toutes lettres)_____ à compter de la date des faits, sous réserve de complications.

Certificat établi, le _____(date)____, à _____(heure)____, à _____(lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre)____[2], sur réquisition de Madame, Mademoiselle, Monsieur _____(Nom, Prénom, et fonction du requérant)_____.

Signature [7] et cachet
d'authentification

<u>Joindre autant que possible schémas et photographies contributives, datées et identifiées (avec l'accord de la victime) et en conserver un double.</u>

[1] En cas de doute sur l'identité de la personne, préciser ces informations, entre guillemets, sous la forme « me déclare se nommer…, et être né(e) le… ».
[2] La date, l'heure et le lieu de l'établissement du certificat médical initial peuvent être différents de la date, l'heure et le lieu de l'examen. Il est important de les préciser dans tous les cas.
[3] Si la victime est un mineur ou un majeur protégé.
[4] Répondre uniquement aux questions posées dans la réquisition.
[5] Mentionner les avis spécialisés ou examens complémentaires qu'il est nécessaire de solliciter.
[6] Indiquer entre guillemets les déclarations de la victime – En cas de déclarations traduites par l'interprète (ou l'assistant de communication) susnommé, le préciser.
[7] Signature à la main obligatoire.

Annexe 5 : Courrier à destination des Procureurs de Lorraine

De :
LAKOMSKI Sébastien
29, rue de la fallée 54270 ESSEY-LES-NANCY
slakomski@gmail.com

A : Madame/Monsieur le Procureur

Madame la magistrate, Monsieur le magistrat,

En tant que médecin généraliste remplaçant, je suis régulièrement amené à rédiger des certificats médicaux descriptifs de constatations de violences volontaires ou involontaires.

Lors d'une formation sur les Certificats Médicaux à destination de Médecins Généralistes de Lorraine, il a été mis en évidence que nous avions des avis différents sur la rédaction de tels certificats. Nous avons également répondu à un questionnaire sur le sujet : le résultat a montré des différences et des lacunes dans les connaissances des médecins présents.

Beaucoup de médecins ne savent pas que leur certificats peuvent être utilisées lors des affaires judiciaires. Nous, médecins, ne savons pas quel est le devenir de nos certificats ainsi rédigés, et si oui ou non, des certificats mal rédigés peuvent avoir des conséquences négatives sur une décision de justice.

Ainsi, je m'interroge sur leur validité lorsqu'il existe des erreurs de rédaction telles que celles-ci :

- Erreur dans la signification de l'ITT, pouvant être traduite par Incapacité Temporaire de Travail ;
- Estimation trop elevée ou trop basse des jours d'ITT par rapport aux lésions constatées ;
- notes sur les déclarations de la personne examinée non exprimés au conditionnel et s'avèrant faux ;
- Erreur d'orthographe du nom ou du prénom de la personne examinée ;
- Erreur lors de la rédaction de l'adresse de la personne examinée.

En cas d'erreur notoire, le certificat d'ITT par le médecin généraliste est-il caduque pour la justice ?
Les erreurs de rédaction du certificat d'ITT peuvent-elles être préjudiciables pour les victimes ?
Demandez-vous la rédaction d'un nouveau certificat par un médecin légiste ou un autre expert ?
Quelle attitude adoptez-vous dans ces cas-là ?

Votre réponse me permettra de travailler sur une thèse sur le sujet, et d'éventuellement proposer des formations aux médecins généralistes par le biais d'organismes de Formation Médicale Continue, Ordre des Médecins, Faculté de Médecine, et autres.

En vous remerciant d'avance de m'éclairer sur ce sujet, je vous prie d'agréer, Madame/Monsieur le Procureur, l'expression de ma plus haute considération.

Annexe 6 : Réponse de Monsieur Yves LE CLAIR, Procureur de Briey

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Cour d'Appel de Nancy
TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE BRIEY
PARQUET

Briey, le 6 avril 2016

Le procureur de la République
près le TGI de Briey

à

Monsieur le Docteur
Sébastien LAKOMSLI

Docteur,

En réponse à votre lettre du 21 mars 2016, j'ai l'honneur de porter à votre connaissance mes observations concernant la rédaction des certificats médicaux.

En matière de violences, dans lesquelles il convient d'inclure également les voies de fait, c'est-à-dire les violences sans contact physique entre l'auteur et la victime, les certificats sont établis soit sur initiative de la victime soit sur réquisition judiciaire établie par un officier de police judiciaire ou un magistrat.

Ce certificat qui recueille les dires de la victime et qui décrit les lésions constatées par le praticien doit déterminer le retentissement fonctionnel personnel qui est qualifié d'incapacité totale de travail par le code pénal.

La loi n'a malheureusement pas donné de définition de l'incapacité totale de travail. De la jurisprudence, il ressort que l'incapacité totale de travail, au sens pénal du terme, est la période durant laquelle l'individu n'est pas en totale capacité de se livrer aux actes usuels de la vie courante, pour des raisons physiques ou psychologiques, que ce soit dans l'exercice d'une profession ou en dehors de celle-ci.

Le code pénal utilise par contre la notion d'incapacité totale de travail pour déterminer en matière de violences la compétence de la juridiction : huit jours en matière de violences volontaires, trois mois en matière de blessures involontaires. Dans le premier cas les violences

volontaires de moins de huit jours (sans aggravation) sont de la compétence du tribunal de police alors qu'au-delà elles relèvent du tribunal correctionnel.

Le certificat est donc un document important qui doit être renseigné avec soin.
Cette pièce est versée au dossier pénal avec les procès-verbaux et n'a de valeur qu'à titre de simples renseignements conformément aux dispositions de l'article 430 du code pénal.
Cette disposition a pour conséquence qu'au stade de l'orientation, le procureur peut, si elle est manifestement erronée, ne pas en tenir compte pour décider des poursuites ou requérir un nouveau médecin pour procéder à un examen complémentaire.
En pratique, lorsqu'il apparait dans un certificat que le médecin a confondu arrêt de travail ou ITT (au sens de la réparation des dommages corporels, incapacité temporaire de travail) ou que le nombre de jours d'incapacité totale de travail est en discordance avec la pratique et qu'il n'y a pas de motivation, le magistrat de parquet orientera la victime vers un médecin légiste pour un nouvel examen.
Au state du jugement, toutes les pièces du dossier pénal étant versées aux débats, le contenu du certificat peut être discuté par les parties et écarté par le juge s'il estime que le certificat est erroné. Dans ce cas, il a la possibilité d'ordonner une expertise complémentaire.

En ce qui concerne l'identité et l'adresse de la victime, la question ne se pose à mon sens que lorsqu'elle consulte spontanément le médecin puisque sur réquisition judiciaire son identité a été fixée par l'officier de police judiciaire. Dans le premier cas, il n'appartient pas au médecin d'aller au-delà des simples éléments déclaratifs du patient.

En ce qui concerne l'indemnisation de la victime, si le certificat initial est rédigé avec soin, il pourra servir de base au juge du fond pour déterminer à quelle hauteur le préjudice doit être réparé. Si la juridiction estime que la pièce est manifestement erronée ou insuffisante, elle désignera un expert pour procéder à tout examen complémentaire et renverra l'affaire sur intérêts civils.

A titre documentaire je vous prie de trouver ci-joint un modèle type de certificat.

Je reste à votre disposition si au titre de la formation médicale continue, une intervention est organisée sur ce sujet dans mon ressort auprès des médecins généralistes et vous prie de recevoir les sincères salutations.

Yves LE CLAIR
Procureur de la République

Annexe 7 : Modèle de certificat médical initial de constatation de violences proposé par Monsieur le Procureur Yves LE CLAIR

Identité du praticien
(Cachet professionnel)

CERTICAT MEDICAL

Je soussigné, certifie avoir examiné le / à .....heure(s).....

M/ Mme/ L'enfant..... né(e) |e...../...../.....

Cette personne m'a déclaré consulter dans les circonstances suivantes :

Les lésions en rapport avec ces circonstances sont :

Ces lésions ont iustifié les soins et prescriptions suivants :

Ces lésions ont le retentissement fonctionnel personnel suivant :
(cocher les cases correspondant à la situation)

Action	Sans difficulté	Difficile	Impossible seul
Se lever / se coucher			
S'habiller / se déshabiller			
Préparer les repas			
Prendre ses repas			
Sortir de chez soi			
Faire ses courses			

Action	Sans difficulté	Difficile	Impossible seul
Se déplacer / marcher			
Conduire			
Faire son ménage			
Prendre ses médicaments			
Avoir une vie sociale			

Du fait de ces gènes fonctionnelles, cette personne n'est pas en totale capacité de se livrer aux actes usuels de la vie courante, que ce soit pour des raisons physiques ou psychologiques. Ceci constitue une incapacité totale de travail au sens pénal d'une durée prévisible de jours.

Date de l'examen :

Signature manuscrite du médecin

VU

NANCY, le **18 mai 2016**
Le Président de Thèse

Professeur Henry COUDANE

NANCY, le **18 mai 2016**
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ 9187

NANCY, le **26 mai 2016**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

Résumé

EVALUATION DES CONNAISSANCES DES INTERNES EN MEDECINE GENERALE LORRAINS CONCERNANT LA REDACTION DES CERTIFICATS MEDICAUX D'INCAPACITE TOTALE DE TRAVAIL

En France, plus de 2,2 millions de personnes ont subi des violences en 2010-2011. Pour faire valoir leurs droits, les victimes sont amenées à faire rédiger par un médecin un certificat médical initial. Le Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de Nancy organise plusieurs formations sur la rédaction des certificats et la conduite à tenir lors de violences à destination des internes de Médecine Générale lorrains.

L'établissement de certificats médicaux d'incapacité totale de travail est parfois entaché d'erreurs de rédaction. Elles peuvent provoquer des difficultés pour la victime, les instances judiciaires et le médecin rédacteur. Dans ce contexte, nous avons mené une enquête quantitative auprès d'internes de Médecine Générale en évaluant leurs connaissances en matière de rédaction de certificats d'ITT, puis une étude comparant les résultats des internes n'ayant jamais rédigé de certificat et ceux qui en ont au moins rédigé un.

Notre questionnaire a été complété par 91 internes. 22% connaissaient la signification de « ITT ». 73% savaient qu'une ITT inférieure à 8 jours était passible d'une contravention, 22% savaient qu'en cas de violences involontaires, une ITT supérieure à 3 mois constituait un délit. Notre étude n'a pas trouvé de différence significative de bons résultats entre les 2 groupes d'internes, concluant que l'expérience de la rédaction de certificats d'ITT ne semble pas améliorer leurs connaissances sur le sujet.

Les connaissances des internes nécessaires à la rédaction optimale d'un certificat d'ITT sont insuffisantes. Nous proposons des formations complémentaires régulières pendant le troisième cycle des études médicales.

EVALUATION OF KNOWLEDGE OF INTERNS FROM LORRAINE STUDYING GENERAL MEDICINE WRITING MEDICAL CERTIFICATE OF TOTAL DISABILITY WORK

MOTS CLES : CERTIFICAT MEDICAL, INCAPACITE TOTALE DE TRAVAIL, MEDECINE GENERALE, MEDECINE LEGALE, EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

THESE DE MEDECINE GENERALE

UNIVERSITE DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE-LES-NANCY Cedex