



Vérification des certificats médico-légaux initiaux à travers des réquisitions : une série descriptive des cas

Verification of initial forensic certificates through requisitions: a descriptive serial case

Fatima Ajmani¹, Hind Abouzahir^{1,2}, Mohamed Amine Daerqaoui^{1,2}, Ahmed Belhouss^{1,2}, Hicham Benyaich^{1,2}

Auteur correspondant

Fatima Ajmani

Courriel : ajmani.fatima@gmail.com

Institut Médico-légal, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

Téléphone: (+212) 0603093377

Summary

Context and objective. The medical characterization of injuries from a physical assault is provided through the initial descriptive medical certificate and judicially by the determination of work disability, which is a fundamental factor in assessing the severity of the injuries. The objective of the study is to define appropriate drafting criteria for initial medical certificates, while examining discrepancies between established medical certificates and those submitted for expertise through requisitions. *Methods.* This was an observational study conducted from 2017 to 2020, based on the analysis of 137 initial medical certificates (IMCs) verified as part of a requisition at the Forensic Institute of the Ibn Rochd University Hospital in Casablanca. After the description of the characteristics of the study population, a bivariate analysis was performed to determine relationships between variables, based on chi-square tests. *Results.* Victims were predominantly male (82.48%), with the most affected age group being 26 to 40 years old. Road traffic accidents accounted for the majority of cases (91.24%), with an average time to obtain the IMC of 8 days. Approximately 49.64% of victims were hospitalized, and 41.61% underwent surgery. Pre-printed paper was most commonly used for drafting certificates (75.91%). However, deficiencies were observed, including illegible words in 40.87% of IMCs and absence of mention of accompanying minors (86.96%). Results of additional examinations were reported in 78.83% of cases. The verified duration of work disability was consistent with that established in most cases (81.75%), but discrepancies were noted in some cases (16.06% lower, 2.19% higher). *Conclusion.* The present study identifies criteria for quality drafting of initial medical certificates and assesses the associated duration of work disability. The results highlight the importance of ensuring the quality of IMCs and suggest potential

Résumé

Contexte et objectif. Lorsqu'un individu subit des coups et blessures, ces derniers peuvent être caractérisés médicalement par le certificat médical descriptif initial et judiciairement par l'incapacité de travail, dont la détermination est un facteur d'appréciation fondamental de la gravité des traumatismes. L'objectif de cette étude était de définir des critères de rédaction appropriés pour les certificats médicaux initiaux, tout en examinant les écarts entre les certificats médicaux établis et ceux soumis à expertise à travers des réquisitions. *Méthodes.* Il s'agissait d'une étude observationnelle menée sur une période allant de 2017 à 2020, reposant sur l'analyse de 137 certificats médicaux initiaux (CMI) vérifiés dans le cadre d'une réquisition à l'institut médico-légal du CHU Ibn Rochd de Casablanca. Une analyse descriptive a été effectuée pour décrire les caractéristiques de la population étudiée, suivie d'une analyse bi variée pour déterminer les relations entre les variables, basée sur les tests du chi-deux. *Résultats.* Les victimes étaient principalement de sexe masculin dans 82,48% des cas, avec une tranche d'âge la plus concernée de 26 à 40 ans. Les accidents de la voie publique représentaient la majorité des cas (91,24%), avec une durée moyenne d'obtention du CMI de 8 jours. Environ 49,64% des victimes ont été hospitalisées, et 41,61% ont subi un acte chirurgical. Le papier pré-imprimé était le plus utilisé pour la rédaction des certificats (75,91%). Cependant, des lacunes ont été observées, notamment des mots illisibles dans 40,87% des CMI et l'absence de mention des accompagnants des victimes mineures dans 86,96% des cas. Les résultats des examens complémentaires étaient rapportés dans 78,83% des cas. La durée d'incapacité de travail vérifiée était cohérente avec celle établie dans la plupart des cas (81,75%), mais des divergences ont été notées dans certains cas (16,06% inférieure, 2,19% supérieure). *Conclusion.* Cette étude a permis d'identifier les



improvements in their drafting and evaluation to ensure proper care for victims in the studied context.

Keywords: Medical certificate, Temporary work disability, Requisition, Trauma, Violence, Accident

Received: January 16th, 2024

Accepted: October 24th, 2024

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v18i1.8>

1. Institut Médico-légal, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
2. Université Hassan II, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Casablanca, Maroc

Introduction

Le certificat médico-légal est une pièce clé de la procédure judiciaire consécutive à un dommage corporel. Son objectif fondamental est de prouver l'existence du dommage et de permettre à la victime d'obtenir ce que de droit. Tout médecin peut être amené à rédiger des certificats médicaux initiaux (CMI). Il s'agit d'un acte médical qui engage la responsabilité pénale, civile et ordinale du médecin rédacteur (1). La plupart des médecins trouvent la rédaction des CMI laborieuse, plus particulièrement lors de la détermination de la durée de l'Incapacité Temporaire Totale (ITT) (2). Ces difficultés s'expliquent, en partie, par le fait qu'il n'existe aucun barème de référence qui permettrait de déterminer la durée de l'ITT avec exactitude (3). La rédaction d'un CMI doit suivre une procédure rigoureuse, empreinte de prudence et d'objectivité, étant donné son caractère probant en matière médico-légale, susceptible d'engager la responsabilité d'un tiers. Ses objectifs principaux incluent la description des plaintes alléguées et des lésions constatées, ainsi que la détermination de la durée de l'incapacité totale de travail, si nécessaire (4). Face au volume considérable de certificats médico-légaux émis quotidiennement à la suite d'agressions ou d'accidents de la voie publique, et compte tenu du nombre limité d'études évaluant la qualité de ces certificats, ainsi que de l'absence de recommandations de bonnes pratiques spécifiques dans notre pays, il nous a paru pertinent d'entreprendre une étude basée sur l'analyse rétrospective des certificats médicaux initiaux. Cette analyse a permis de recueillir des données relatives aux victimes d'accidents de la route ou de

critères de rédaction de qualité des certificats médicaux initiaux et d'évaluer leur conformité aux normes établies, ainsi que l'évaluation de la durée d'incapacité de travail associée. Les résultats soulignent l'importance de garantir la qualité des CMI et suggèrent des améliorations potentielles dans leur rédaction et leur évaluation pour assurer une prise en charge adéquate des victimes dans le contexte étudié.

Mots-clés : Certificat médical, Incapacité temporaire du travail, Réquisition, Traumatisme, Violence, Accident

Reçu le 16 janvier 2024

Accepté le 24 octobre 2024

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v18i1.8>

violences volontaires, aux médecins émetteurs, ainsi qu'à des critères permettant d'évaluer la qualité des CMI, tant sur le plan de leur forme que de leur fond. L'objectif de la présente étude était de définir des critères de rédaction appropriés pour les certificats médicaux initiaux, tout en évaluant les écarts entre les certificats médicaux établis et ceux soumis à expertise à travers des réquisitions.

Méthodes

Type, cadre et période de l'étude

La présente étude était de nature observationnelle menée sur une série des certificats médicaux initiaux rédigés à l'Institut Médicolégal du CHU Ibn Rochd de Casablanca, dans le cadre de réquisitions pour vérification, sur une période allant du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2020.

Collecte de données

Les données ont été recueillies à partir des dossiers de vérification des certificats médicaux sur réquisition disponibles à l'institut médico-légal, incluant les réquisitions écrites, les certificats médicaux initiaux, les dossiers médicaux des patients et les rapports d'expertise médico-légale.

Critères de sélection

Les critères d'inclusion ont porté sur les certificats médicaux complets disponibles, tandis que les critères de non inclusion ont écarté les dossiers incomplets.

Variables d'intérêt

Elles incluaient l'âge, le sexe des victimes, les circonstances de l'événement traumatique, la



durée entre l'événement traumatique et l'obtention du certificat médical initial, les caractéristiques des médecins certificateurs, les détails des certificats médicaux initiaux, ainsi que la durée d'Incapacité Totale de Travail (ITT).

Sources de données/mesures

Les données ont été recueillies à partir des dossiers de vérification et saisies dans une fiche d'exploitation. Les mesures ont été prises en utilisant le logiciel Excel 2016, et les analyses ont été effectuées avec le logiciel SPSS 23.0.

Biais

Pour garantir la rigueur de la présente étude, seuls les dossiers complets ont été inclus, excluant ainsi les cas présentant des lacunes significatives. De plus, les critères d'inclusion ont été définis de manière transparente afin de réduire les risques de biais de sélection. En ce qui concerne l'analyse des données, des méthodes statistiques appropriées ont été utilisées pour contrôler les variables confondantes potentielles et pour garantir l'exactitude des résultats.

Taille d'étude

Cette étude a porté sur un total de 137 dossiers exploitables, soigneusement sélectionnés pour répondre aux objectifs de recherche. Ce nombre a été déterminé en fonction de divers facteurs, notamment la disponibilité des données et la puissance statistique nécessaire pour détecter les différences significatives. Ainsi, bien que la taille de l'échantillon soit modérée, elle est représentative de la population étudiée et offre une base solide pour les analyses et les conclusions de l'étude.

Analyses statistiques

Les analyses comprenaient des statistiques descriptives pour décrire la population étudiée, ainsi que des analyses bivariées utilisant le test du khi deux pour examiner les relations entre les variables au seuil de significativité statistique ($p < 0,05$).

Résultats

Au total, 137 dossiers ont été retenus. Nous avons procédé à une évaluation minutieuse de la qualité des CMI, en analysant attentivement leur contenu et leur présentation, ainsi que les variations du taux d'IT.

Caractéristiques de la population étudiée

a. Profil démographique

Les victimes étaient majoritairement de sexe masculin (82,48%) avec un sexe-ratio 4,7 (figure 1). L'âge moyen des victimes était de 36 ans \pm 19 ans, dont la tranche d'âge la plus concernée était de 26-40 ans, représentant 27,74% des victimes (figure 2).

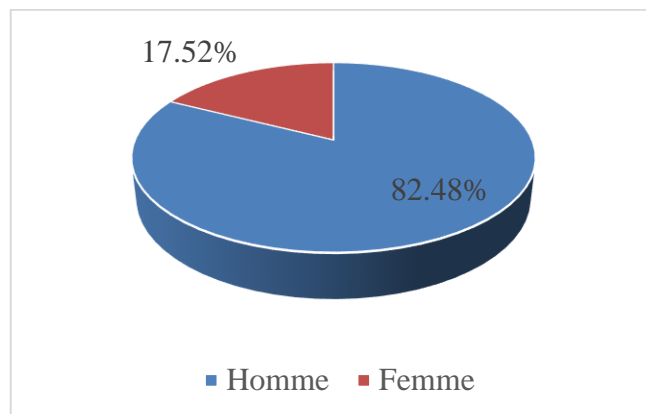


Figure 1. Répartition selon le sexe

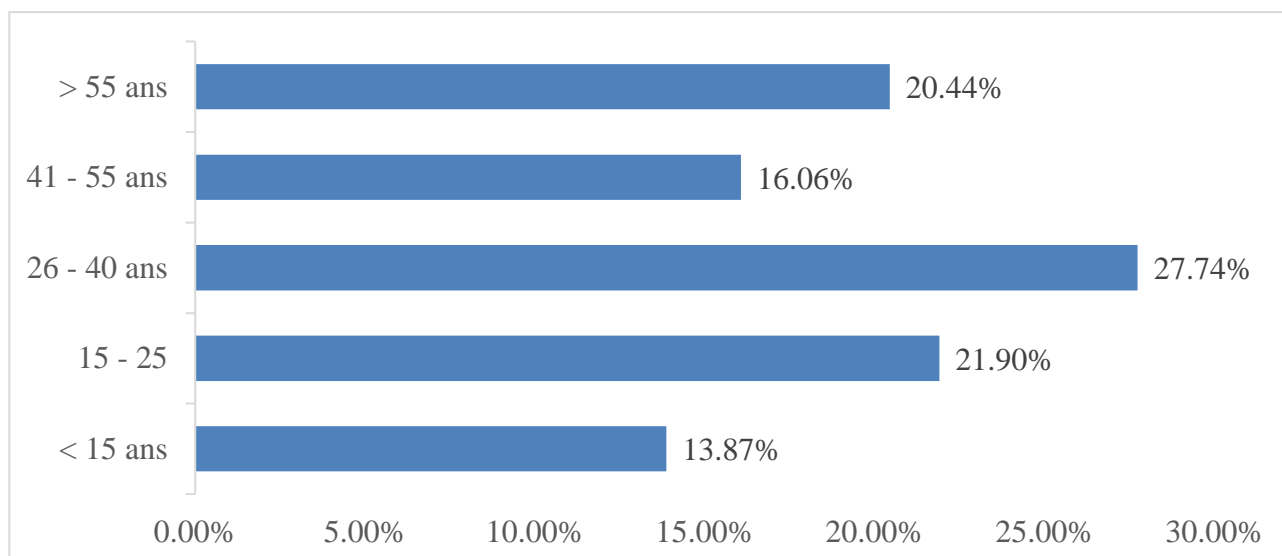


Figure 2. Distribution selon la tranche d'âge

b. Circonstances des traumatismes

Les accidents de la voie publique (AVP) représentaient la grande majorité des cas (91,24 %), tandis que les agressions constituaient une part minoritaire (8,76 %). Parmi les victimes d'AVP, les occupants de motocycles étaient les plus nombreux (44,80 %), tandis que les agressions étaient

principalement commises avec des armes naturelles (58,33 %).

c. Chronologie du processus de certification

La durée médiane d'obtention du CMI était de 8 jours, avec un écart type de 31 jours, et dans d'autres cas, il était obtenu jusqu'à 358 jours après l'évènement traumatique (figure 3).

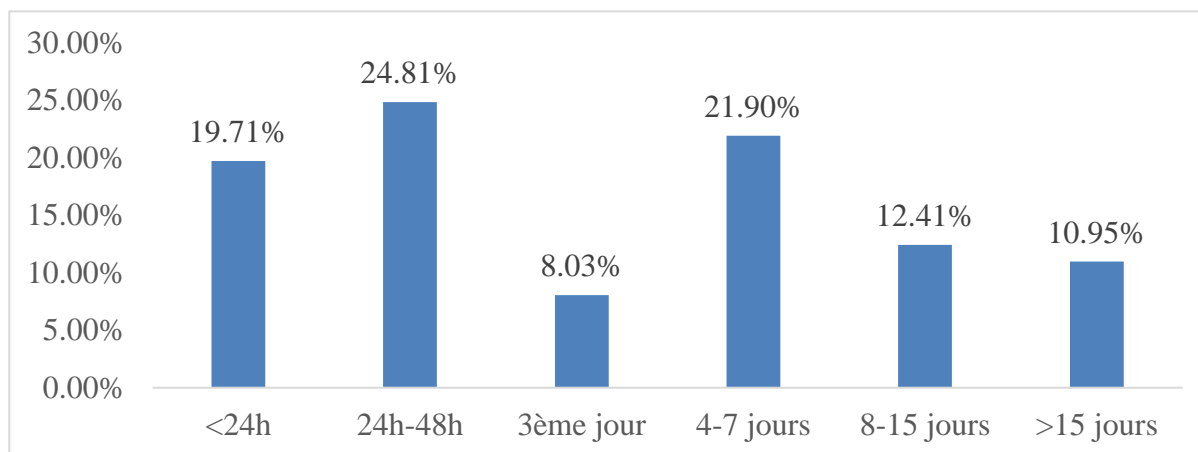


Figure 3. Répartition selon la durée entre l'évènement traumatique et l'obtention du CMI

d. Caractéristiques professionnelles des certificateurs

Une répartition quasi-égale entre les médecins exerçant dans le secteur public et privé a été observée. La spécialité la plus fréquemment concernée par la rédaction du CMI dans notre série d'étude était la chirurgie orthopédique et

traumatologique, représentant 51,09% des cas, suivie par la médecine générale dans 19,71% des cas.

Prise en charge médicale des victimes

Près de la moitié des victimes (49,64%) ont été hospitalisées, avec une durée moyenne



d'hospitalisation de 4 jours. Environ 41,61% des victimes ont subi une intervention chirurgicale.

Évaluation de la qualité des CMI

a. Forme des CMI

Le papier pré-imprimé était le plus utilisé pour la rédaction des CMI, représentant 75,91% des cas, suivi du papier à en-tête libre utilisé dans 18,25% des cas, et enfin le papier dactylographié utilisé dans seulement 5,84% des cas. La date de rédaction du CMI était mentionnée dans 97,81% des cas, tout comme l'identité du médecin. Les noms et prénoms des victimes étaient mentionnés dans tous les CMI. Cependant, dans 69,34% des cas, ni l'âge ni l'adresse ni la date de naissance des victimes n'ont été mentionnés sur le CMI. Les accompagnants des victimes mineures n'ont pas été mentionnés dans 86,96% des cas. On a constaté que 40,87% des CMI présentaient des mots illisibles, rendent difficile la détermination du bilan lésionnel.

b. Fond des CMI

Bien que les étiologies des traumatismes aient été mentionnées dans l'ensemble des CMI étudiés, mais les circonstances des AVP et les moyens utilisés lors des agressions n'ont jamais été mentionnés. Dans 51,09 % des cas, le bilan

lésionnel décrit était considéré comme moyennement étayé. Les signes fonctionnels des victimes étaient mentionnés dans 32,85 % des cas, mais seulement 33,33 % de ces certificats comportaient des signes fonctionnels correctement rapportés. Les résultats des examens complémentaires ont été rapportés dans 78,83 % des cas.

c. Changement de l'Incapacité de Travail (IT) après vérification des CMI

La durée d'IT initialement établie pour les AVP était ≤ 30 j dans 2,4% des cas et au-delà de 30 j dans 97,06% des cas. Après vérification la durée d'IT était ≤ 30 j dans 17,6 % des cas et au-delà de 30 j dans 82,4% des cas.

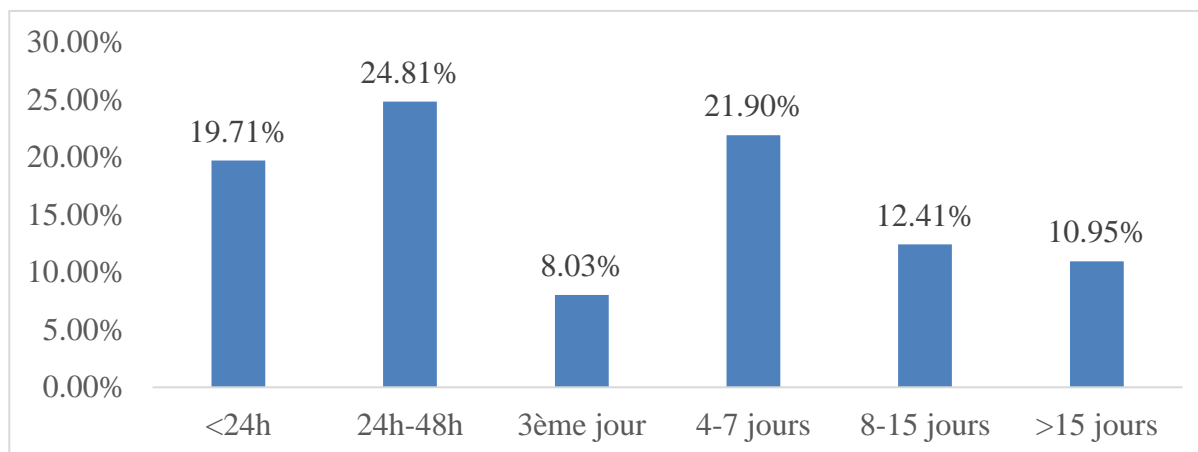


Figure 3. Répartition selon la durée entre l'évènement traumatique et l'obtention du CMI

On parle de changement d'ITT après vérification lorsque la durée d'ITT vérifiée diffère de l'ITT initialement établie. Dans 81,75% des cas, il n'y a pas eu de changement de l'ITT vérifiée par rapport à l'ITT établie.

Pour ce qui est des agressions, aussi bien lors de la durée d'IT initialement établie et après vérification, 25% des cas ont présenté une IT inférieure à 21 j, tandis que 75% ont montré une IT égale ou dépassant 21 j (tableau 1).



Tableau 1. La durée d'IT établie et vérifié selon l'étiologie du traumatisme

Circonstances	La durée d'IT		Nb cas	% cas
AVP	IT établie	≤ 30 j	3	2,4
		> 30 j	122	97,6
		Total	125	100,0
	IT vérifié	≤ 30 j	22	17,6
		>30 j	103	82,4
		Total	125	100,00
Agression	IT établie	< 21j	3	25
		≥ 21j	9	75
		Total	12	100,0
	IT vérifié	< 21j	3	25
		≥ 21j	9	75
		Total	12	100,0

IT : Incapacité de Travail

AVP : Accident de la voie publique

La durée d'ITT vérifiée a été inférieure à l'ITT établie dans 16,06% des cas, tandis que dans 3 cas, la durée d'ITT vérifiée a dépassé l'IT établie (tableau 2).

Tableau 2. Le changement d'IT après vérification selon l'étiologie du traumatisme

	Agression		AVP		Total
	Nb cas	% cas	Nb cas	% cas	
Durée d'IT vérifiée > durée d'IT établie	2	16,7	1	0,8	3
Durée d'IT vérifiée < durée d'IT établie	2	16,7	20	16	22
Pas de changement de durée d'IT par rapport au seuil	8	66,7	104	83,2	112
Total général	12	100,00	125	100,0	137

IT : Incapacité de Travail, AVP : Accident de la voie publique, Nb : Nombre

La comparaison selon le changement d'IT après vérification est présentée dans le tableau 3.

Tableau 3. Comparaison selon le changement d'IT après vérification

Etude	Années d'étude	Incapacité de travail		IT établie	IT vérifiée
Notre étude	2017-2020	AVP	≤ 30 j	2,4	17,6
			> 30 j	97,6	82,4
		Agression	< 21 j	25	25



			≥ 21 j	75	75
Blaise P. 2013 (France) (8)	Médecin légiste junior	≤ 8 j	11,0	10,6	
		≥ 9 j	88,9	89,3	
	Médecin légiste sénior	≤ 8 j	11,0	13,6	
		≥ 9 j	88,9	86,3	

IT : Incapacité de Travail, AVP : Accident de la voie publique

L'analyse approfondie des résultats met en évidence les facteurs qui influent sur les changements de l'IT après la vérification des CMI, dans le but d'établir des recommandations de bonnes pratiques pour la rédaction des CMI.

Corrélation significative

Une analyse approfondie des données révèle une corrélation hautement significative entre le changement de l'ITT par rapport au seuil, suite à la vérification du CMI, et plusieurs paramètres clés. Plus précisément, une corrélation substantielle a été établie entre ce changement et des facteurs tels que l'hospitalisation du patient bénéficiaire du CMI, l'approche thérapeutique adoptée, ainsi que l'exactitude et la qualité de la description du bilan lésionnel dans le CMI. Cette corrélation significative est soutenue par une valeur de P inférieure ou égale à 0,0001, indiquant une association robuste entre ces variables.

Absence de corrélation significative

En revanche, nos analyses n'ont pas révélé de corrélation significative entre le changement de l'ITT par rapport au seuil après vérification du CMI et plusieurs autres facteurs étudiés. Parmi ces facteurs figuraient les mécanismes des AVP, le secteur d'exercice du médecin rédacteur, la spécialité des rédacteurs, le type de papier utilisé pour la rédaction du CMI, ainsi que la lisibilité du bilan lésionnel sur le CMI. Les valeurs successives de P pour ces facteurs étaient respectivement de 0,098, 0,794, 0,095, 0,306 et 0,078. Ces résultats suggèrent que ces variables n'ont pas d'impact significatif sur le changement de l'ITT après vérification du CMI.

Discussion

La présente étude a porté sur la vérification sur réquisition des certificats médico-légaux initiaux accordant une durée d'incapacité de travail aux victimes d'AVP et de violences volontaires. Nos résultats ont été comparés à un nombre limité d'études disponibles dans la littérature s'intéressant à la vérification des paramètres

rédactionnels de qualité du CMI et de la durée d'incapacité de travail initialement établi.

Une étude menée à l'Hôpital Général de Grand-Yoff par Soumah MM, *et al.* (5) au Sénégal, a porté sur 249 certificats médicaux initiaux établis suite à une consultation médico-judiciaire de victimes de coups et blessures volontaires, munis d'une réquisition ou venant d'eux-mêmes, sur une période allant d'avril 2012 à février 2015. Une étude menée par Dumoncel M, *et al.* (6) au CHU Toulouse Rangueil en France, s'est concentré sur l'examen de la rédaction des CMI de victimes de violences (volontaires et involontaires) produits par les médecins sur le territoire français métropolitain entre avril et juin 2015. Au total, 356 certificats médicaux initiaux ont été recueillis et analysés. Chaque CMI a été évalué à l'aide d'un tableau standardisé contenant les éléments indispensables à retrouver en matière d'incapacité totale de travail selon les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) de 2011(6).

Une étude menée par Guérant M, *et al.* (7) au CHU de Clermont-Ferrand en France, a porté sur l'ensemble des CMI produits au mois de juin 2015, soit un total de 210 certificats. Une autre étude réalisée par Blaise P, dans le cadre d'une thèse visait à adresser un état des lieux de la qualité des CMI produits entre le 1^{er} janvier et le 30 avril 2013 au service d'urgences du CHU de Nantes en France, à la lumière des recommandations de la conférence de consensus de l'HAS (6). Dans la présente étude, les données ont été recueillies à partir de 351 CMI, et une réévaluation du CMI basée sur un examen par les pairs a été réalisé par l'équipe médicale de l'Unité Médico-Judiciaire. Chacun des CMI a été évalué par un médecin légiste senior (ayant plus de 10 ans d'expérience) et un junior (ayant moins de 10 ans d'expérience). Une note subjective évaluant la qualité du CMI a été attribuée, et une durée d'incapacité de travail a été proposée par l'un des légistes de chaque groupe (8).



A. Durée entre l'évènement traumatique et l'obtention du CMI

Dans notre série d'étude, nous avons enregistré que dans 24,81% des cas, le délai entre évènement traumatique et la consultation pour l'obtention du CMI était de 24h-48 heures. L'étude menée au Sénégal a également pris en compte le délai de consultation, qui figurait sur 248 certificats (99,6%) dont 228 victimes qui ont consulté dans les 10 jours suivant l'agression. Le délai de consultation pour l'obtention du CMI a été considéré comme un critère relatif de validité des certificats médicaux (5). Il est important de noter que le moment le plus approprié pour établir une durée d'incapacité de travail serait dans les 48 à 72 heures suivant l'évènement, car de nombreuses lésions pouvant disparaître au bout de quelques jours (9).

B. Données appréciant la population d'étude

Dans la présente étude, les spécialistes en chirurgie traumatologique et orthopédique ont été les plus sollicités pour la rédaction d'un CMI, avec un taux de 51,09%, tandis que, les médecins généralistes étaient sollicités dans 19,71% des cas. Selon l'étude menée au CHU de Toulouse, les médecins n'étaient pas également impliqués dans la rédaction des CMI en fonction de leur spécialité d'exercice, puisque 48% des CMI étaient rédigés par des médecins urgentistes. Ces résultats peuvent s'expliquer par la position de premier recours qu'occupent les urgentistes et les médecins généralistes dans le système de soins (10). Concernant la prise en charge thérapeutique, notre étude a révélé que 41,61% des victimes ont été opérés. Selon les données de l'étude sénégalaise, 245 victimes (98,6%) ont bénéficié d'un traitement. Le traitement est considéré comme un critère relatif de validité du certificat médical interprétatif (5).

C. Données appréciant la qualité des CMI dans la forme

Dans notre série, le papier pré-imprimé a été le plus utilisé pour la rédaction des CMI avec un taux de 75,91%, suivi du papier à en-tête libre utilisé dans 18,25% des cas. Dans l'étude sénégalaise, tous les certificats étudiés étaient rédigés sur papier à en-tête. Le support de rédaction du CMI a été considéré comme un critère relatif de validité des certificats médicaux interprétatifs (5).

L'identité du médecin était mentionnée dans 97,81% des CMI de série. Dans l'étude sénégalaise, tous les certificats médicaux étudiés comportaient une identification complète du médecin. L'identification du médecin rédacteur est

un critère indispensable de validité de la qualité des certificats médicaux interprétatifs (5). Dans le présent travail, les noms et prénoms des victimes ont été mentionnés sur les CMI dans 100% des cas. Dans l'étude menée au CHU Clermont Ferrand, l'identification de la victime de par son nom et prénom était précisée dans tous les cas (8). L'identification de la victime est un critère indispensable de la validité des certificats médicaux (5).

D. Données appréciant la qualité des CMI dans le fond

Dans notre série d'étude, nous avons constaté que la détermination du bilan lésionnel sur le CMI était entravée par l'existence de plusieurs mots illisibles dans 40,87% des cas. Pour l'étude sénégalaise, l'ensemble des 249 certificats étudiés était imprimé en « Arial police 12 », ce qui les rendait lisible et compréhensible, facilitant ainsi la détermination du bilan lésionnel (5).

Concernant les résultats des examens complémentaires, ils ont été rapportés sur le CMI dans 78,83% des cas de notre série d'étude. Dans l'étude sénégalaise, parmi les 249 certificats étudiés, 141 victimes ont effectué des examens paracliniques (56,6%). La mention de l'examen paraclinique a été considérée comme un critère de validité des certificats médicaux (5).

La durée d'incapacité de travail mentionnée dans les CMI aura des conséquences judiciaires différentes selon que certains seuils ont été franchis ou non par le médecin (20 jours pour les agressions et 30 jours pour les accidents de la circulation).

Dans le cadre d'une étude reposant sur la réévaluation de l'IT à la lecture de 351 CMI établis au service des urgences du CHU de Nantes, les médecins légistes ont posé pour les séniors une IT moyenne de 4,55 +/- 8,47 jours, et les juniors de 3,25 +/- 7,21 jours. L'inégalité des moyennes était significative. La différence entre l'IT proposée par les séniors et les juniors est en moyenne de 1,35 +/- 6,25. L'IT est plus faible par le légiste junior que par le sénior dans 208 certificats, plus élevée dans 60 et identique dans 83 (8) (tableau 3).

Recommandation

La nécessité de porter une attention particulière à l'assurance qualité des CMI est incontestable. Il convient d'en articuler les mesures autour d'un cadre légal régissant les pratiques mises en place à différents niveaux, et à l'égard des différentes parties prenantes, intervenant de près ou de loin dans la production du certificat médico-légal



initial ou dans son application en justice. Pour ça il faut avoir :

1. Formation médicale adéquate
2. Système de contrôle institutionnalisé par l'instauration d'unités médico-judiciaires (UMJ) dans les différentes régions du Maroc
3. Élaboration de Recommandations de Bonnes pratiques :

❖ Critères de forme

- Le papier de rédaction : libre, de préférence dactylographié.
- Identité du médecin : par l'en-tête, l'expression « je soussigné, Dr... », le cachet.
- Identité du malade : pièce d'identité « me déclare se nommer Mr (Mme)... ».
- Identité du représentant légal : s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur protégé
- l'identification de l'interprète ou de l'assistant de communication en cas de sollicitation
- Date de l'examen : peut être différente de la date de rédaction et date du traumatisme « certifie avoir examiné ce jour (ou le...) »
- Date de la rédaction : pas de certificat antidaté ou postdaté
- la formule « certificat délivré à sa demande et remis en mains propres ». En précisant le nom de la victime ou du représentant légal ou la mention « certificat établi sur réquisition de... » (en précisant le nom et la fonction du requérant) ;
- Signature à la main et cachet du médecin

❖ Critères de fond :

- Les allégations recueillies par l'interrogatoire du patient : Elles concernent aussi bien les antécédents que les faits décrits par le sujet l'énoncé des déclarations, des doléances, et du déficit fonctionnel qu'exprime le patient doivent être relatés en les lui attribuant et en les rapportant sur le mode déclaratif, entre guillemets, sous la forme « X dit avoir été victime de... », « la victime déclare... », « selon les dires de la victime... », sans interprétation des faits et loin de toute ambiguïté.
- La description du bilan lésionnel : suite aux constatations des faits objectifs recueillis lors de l'examen soigneux, méthodique et complet du sujet. La description précise des lésions (nature, forme, profondeur, couleur, siège, latéralisation, dimensions . . .) doit être effectuée sur l'ensemble des segments corporels, en utilisant la sémiologie exacte des lésions élémentaires. Toutes les lésions doivent être décrites objectivement de façon exhaustive. Les constatations peuvent être aussi bien positives que négatives. Elles doivent être exprimées au présent de l'indicatif. Sans oublier

d'indiquer les examens et avis cliniques complémentaires réalisés ainsi que leurs résultats.

- Une conclusion qui définit une durée (en toutes lettres) de l'incapacité de travail (sauf si le médecin est dans l'impossibilité de la déterminer) (1,11-12).

Limites de l'étude

Les limites de l'étude comprennent une taille d'échantillon relativement limitée malgré l'examen d'un nombre significatif de certificats médico-légaux initiaux, la portée géographique restreinte à un seul établissement médico-légal à Casablanca, ainsi que le caractère rétrospectif de la collecte des données, entraînant un risque de biais lié à la disponibilité et à l'exhaustivité des informations extraites des dossiers médicaux. De plus, l'absence de comparaison externe avec d'autres établissements ou régions et le manque de données longitudinales sur le suivi à long terme des patients limitent la généralisation de nos résultats. Enfin, les pratiques médicales et légales peuvent varier selon les contextes locaux, ce qui pourrait influencer les conclusions de l'étude et nécessite une interprétation prudente des résultats dans le cadre spécifique de cette recherche.

Conclusion

L'importance médico-légale des certificats et la responsabilité encourue par le médecin, justifient une grande prudence dans leur rédaction en pratique quotidienne. La présente étude s'est attelée à identifier les critères qui s'apparentent à une rédaction de qualité des certificats médicaux initiaux et à conclure aux éléments inhérents à une bonne évaluation de la durée d'incapacité de travail, tout en suggérant des mesures en vue d'en améliorer la qualité dans notre contexte.

Les perspectives d'évolution en la matière restent pourtant faibles en l'absence d'initiatives. Aucune réforme législative n'est en vue, notamment à propos de l'incapacité de travail, notion juridique qui mérite pourtant d'être définie clairement et explicitement avec précision des critères nécessaires à son évaluation par la jurisprudence. Ce procédé paraît incontournable pour espérer unifier les pratiques professionnelles des médecins rédacteurs des certificats médico-légaux initiaux et pallier les disparités engendrées par l'emploi de termes prêtant à confusion à la désignation de l'incapacité de travail par le législateur autant sur le plan pénal que civil.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt lié à cet article.

Contribution des auteurs



- Conception et supervision de l'étude : la conception de l'étude, ainsi que la coordination et la supervision générale du projet, ont été réalisées par Hicham Benyaich et Hind Abouzahir
- Collecte et analyse des données : La collecte des données et leur analyse ont été effectuées par Ahmed Belhouss et Mohamed Amine Daerqaoui
- Développement méthodologique et interprétation des résultats : la méthodologie de l'étude et l'interprétation des résultats ont été développées par Hicham Benyaich
- Révision et validation finale : La révision finale du manuscrit, la validation du travail ont été assurées par Hind Abouzahir.

Références

1. Epain D. Medical reports in emergency contexts: Hits and wounds. *EMC - Medicine*. 2005; **2** (4): 448-467.
2. Barrios L, Clement R, Bresson C, Boidin L, Rodat O, Leux C. Difficultés rencontrées par les médecins généralistes sur la détermination de l'incapacité totale de travail. *La Revue du Prat*. 2014;64.
3. Haute Autorité de Santé. Certificat médical initial concernant une personne victime de violences. Argumentaire scientifique. 2011 ; Saint-Denis. Disponible sur https://www.hassante.fr/jcms/c_1120330/en/certificat-medical-initial-concernant-une-personne-victime-de-violences. Consulté le 10/02/2024.
4. Nseme E, Handy Eone D, Sando Z, Mout Ngankol V, Sosso MA, & Ashuntang G. Mise au Point sur la Rédaction des Certificats Médicaux et Médico-légaux. *Health Sciences and Disease*. 2018;**19** (2):72-75.
5. Soumah MM, Ndiaye M, Agbobli YA, Ndoye EHO, Sall AD, Sow ML. Certificats médicaux pour coups et blessures volontaires en pratique médico-judiciaire à Dakar [Medical certificates for intentional wounds and blows in medico-legal practice in Dakar]. *Pan Afr Med J*. 2019;**33**:225. doi: 10.11604/pamj.2019.33.225.9291.
6. Haute Autorité de santé. « Recommandations pour la pratique clinique. Certificat médical initial concernant une personne victime de violences ». Paris : HAS ; 2011. Disponible sur https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/201111/certificat_medical_initial_concernant_une_personne_victime_de_violences_-_recommandations.pdf. Consulté le 12/02/2024.
7. Guérant GM, Leger S, Gerbaud L, Vendittelli F, Lemery. D, Boyer B. « Les certificats médicaux de victimes de violence : conformité aux recommandations ». *La Revue de Médecine Légale*. 2017 ; **8** (1):16-25.
8. Makni C, Gorgi M, Gharbaoui M, Abderrahim SB, Zaara MA, Belhaj A, et al. Evaluation médico-légale des certificats médicaux initiaux au sein des structures sanitaires du Nord de la Tunisie. *Pan Afr Med J*. 2021 ;**40** :225.
9. Hildenbrand Ph. « Incapacité totale de travail : mythe ou réalité ? Médecine humaine et pathologie ». 2019. Disponible sur <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02376857/document>. Consulté le 01/02/2024.
10. D'Argence Dumoncel M, Palluel P, Savall F, Telmon N. « L'incapacité totale de travail dans les certificats médicaux initiaux des médecins de toutes spécialités : étude rétrospective en 2015 ». *La Revue de Médecine Légale*. 2017 ; **8** (2) :56-60.
11. Guatrehomme G, Alunni V, et Martrille L. « Certificats médicaux ». *La Revue de Médecine Légale*, 2019 ; **10** (1) :32-37.
12. Ferrant O, Sec I et Rey-Salmon C. « Le certificat médical initial. Journal européen des urgences et de réanimation », 2012 ; **4** (2) : 101-104.

Voici comment citer cet article : Ajmani F, Abouzahir H, Daerqaoui MA, Belhouss A, Benyaich H. Vérification des certificats médico-légaux initiaux à travers des réquisitions : une série descriptive des cas. *Ann Afr Med* 2024; **18** (1): e5817-e5826. <https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v18i1.8>