

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abou Bekr Belkaid  
Tlemcen Algérie



جامعة أبي بكر بلقايد

تلمسان الجزائر

جامعة أبوبكر بلقايد

ⵜⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⵜⴰⵎⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⵏⵓⵙⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⵎⴳⴷⴰⵢⵜ

Abou Bekr Belkaid University Tlemcen



كلية الطب

الدكتور بن زرجب بن عودة

Faculty of Medicine

Dr Benzerdjeb Benaouda

DEPARTEMENT DE MEDECINE

CHU TLEMCEN

SERVICE DE MEDECINE LEGALE

MEMOIRE DE FIN D'ÉTUDE POUR L'OBTENTION  
DU DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECINE

THEME :

LE CERTIFICAT MEDICAL DESCRIPTIF DE COUPS ET BLESSURES  
POURQUOI ? ET COMMENT ?

**Présenté par :**

- Melle : MOKRANE Ikram
- Mm : BAROUDI Assia Hanaa
- Melle : GOREINE Fatiha
- Mr : ALSISI Read

**Encadré par :**

- LARIBI Souhila Professeure en médecine légale Faculté de médecine TLEMCEN

**Année universitaire :** 2020/2021

DEDICACES

Ce mémoire de fin d'étude est dédié à tous ceux qui me sont chers :

**A ma mère « Hafida »:**

« Tu m'as donné la vie , la tendresse et le courage pour réussir , tout ce que je peux t'offrir ne pourra exprimer l'amour et la reconnaissance que je te porte .

Je t'offre ce modeste travail pour te remercier pour tes sacrifices et pour l'affection dont tu m'as toujours entourée »

**A mon père « Abdelkarim » :**

« L'épaule solide , l'œil attentif , compréhensif et la personne la plus digne de mon estime et de mon respect , aucune dédicace ne saurait exprimer mes sentiments .

Que dieu te préserve et te procure santé et longue vie »

A mes frères qui m'ont toujours soutenu

A ma belle sœur , mon neveu « Mouhamed » et ma petite nièce « Fatima Zohra »

A mes cousines et mes amies qui sans leur encouragements ce travail n'aura jamais vu le jour

A toute ma famille , source d'espoir et de motivation

Et à ceux qui sont présents dans mon cœur

**MOKRANE Ikram**

*Avec l'aide du Dieu nous avons pu achever ce modeste travail que je dédie :*

***A mes très chers parents***

*A qui je dois tout, je ne pourrais vous remercier assez . Sans vous je ne saurais arriver là ou je suis .j'espère rester toujours digne de votre estime.*

*Que le bon dieu vous préserve du mal, vous comble de santé , de bonheur et vous accorde  
longue et heureuse vie.*

*Je vous aime beaucoup*

***A mes sœurs et à mes chers frères***

*Que dieu vous apporte bonheur, prospérité et beaucoup de réussite,*

*Merci infiniment*

*A mes amis et à tous ceux qui m'aiment et qui m'ont aidé de près ou de loin*

**GOREINE Fatiha**

Avec l'expression de ma reconnaissance, je dédie ce modeste travail à ceux qui , quels que soient les termes embrassés , je n'arriverais jamais à leurs exprimer mon amour sincère

A l'homme, mon précieux offre du dieu, qui doit ma vie, ma réussite et tout mon respect :

Mon cher papa Ghouti qui a toujours été à mes côtés pour me soutenir et m'épauler

A la femme qui a souffert sans me laisser souffrir , qui n'a jamais dit non à mes exigences et qui n'a épargné aucun effort pour me rendre heureuse :

Ma chère maman Houria je te dédie ce mémoire comme fruit de ton dévouement et l'expression de mon profond amour.

A mon cher mari Oussama, pour la patience et le soutien dont il a fait preuve pendant toute la durée de mes études aussi pour son encouragement continuel, que dieu t'apporte le bonheur là où tu seras.

A la prunelle de mes yeux, mon cher fils qui m'a donné d'avantage le courage et la volonté de mener à bien mes travaux, puisse le bon dieu daigne le faire naître en bonne santé et le faire grandir dans la sagesse et l'intelligence nécessaire.

A ma chère sœur Ikram qui n'a pas cessée de me conseiller, encourager et soutenir tout au long de mes études

Aussi a mon cher frère Imad Eddine qui sait toujours comment procurer la joie et le bonheur pour moi.

Que dieu les protège et leurs offre la chance et le bonheur.

A ma belle-famille : mon beau père Rachid que dieu l'accueille dans son vaste paradis, à ma belle-mère Houria que dieu la garde pour nous ; à mon beau-frère Salih et sa femme Khadîdja et leurs enfants Salsabil et Rachid , à ma belle-sœur Nadjia et son mari Yassine et leur fils Rachid et à la petite charmante Douaa que dieu la réussisse dans son bac.

A la mémoire de mes grands-parents que dieu les accueille dans son vaste paradis, à ma grand-mère maternel que dieu la protège.

*A mes oncles, mes tantes, mes cousins que dieu leur donne une longue et heureuse vie.*

*A mes amies Yasmine, Imane, Houda pour leur soutien moral et leurs encouragements.*

*A l'équipe qui a assuré ce travail : Ikram et Fatiha pour leur patience et leur compréhension tout au long  
de ce mémoire.*

**BAROUDI Assia Hanaa**

# REMERCIEMENTS

On remercie tout d'abord Dieu tout puissant de nous avoir donné le courage, la force et la patience d'achever ce modeste travail.

On tient à remercier toutes les personnes qui ont participé, de près ou de loin, à la réalisation de ce mémoire.

Tout d'abord on adresse toute notre reconnaissance à l'encadrante de ce mémoire Madame LARIBI Souhila pour sa patience, sa disponibilité, et surtout ses judicieux conseils qui nous ont guidés tout au long de ce travail.

On remercie tout le personnel du service de médecine légale CHU TLEMCEM qui nous a accueilli dans le service tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Nos remerciements vont également à tous les enseignants de la faculté de médecine de TLEMCEM qui ont déployé leurs efforts pour nous assurer une formation aussi complète.

De peur d'en avoir oublié, on souhaite remercier tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce mémoire ainsi qu'à la réussite de ce parcours universitaire.



# Sommaire

<b>Sommaire</b>	<b>I</b>
<b>Liste des figures</b>	<b>V</b>
<b>Liste des tableaux</b>	<b>VII</b>
<b>Liste des abréviations</b>	<b>IX</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>PARTIE THEORIQUE</b>	<b>2</b>
<b>1. Généralités :</b>	<b>3</b>
1.1. Définition :	3
1.2. Caractéristiques générales des certificats médicaux :	3
1.3. Les différents types de certificats :	4
1.3.1. Les certificats qui trouvent leur nécessité dans l'application d'une législation (pénale, civile, sanitaire, sociale...etc.) « dits à caractère obligatoire »:	4
1.3.2. Les certificats destinés à être utilisés par le malade et qui sont le fait de sa propre demande « dits facultatifs »:	4
1.3.3. PROTOTYPES DE CERTIFICATS MEDICAUX:	5
1.3.3.1. Certificat de décès :	5
1.3.3.2. CERTIFICAT MEDICAL DESCRIPTIF DE COUPS ET BLESSURES :	10
1.4. Aspects médicaux légaux des certificats médicaux :	11
1.4.1. Qui peut délivrer un certificat ?	11
1.4.2. Faut-il toujours délivrer un certificat médical ?	11
1.4.3. À qui doit-on remettre le certificat ?	12
1.5. Organisation de la justice :	12
1.5.1. L'action en justice :	12
1.5.1.1. L'action pénale :	12
1.5.1.2. L'action civile :	12
1.5.2. Les échelles de juridictions :	13
1.5.3. Les magistrats et les auxiliaires de la justice :	13
1.5.3.1. Les magistrats :	13
1.5.3.2. Les auxiliaires de la justice : ils sont nombreux :	13
1.5.4. Les principes de fonctionnement de la justice :	13
1.5.5. Le médecin et la justice :	14
1.5.5.1. Le médecin-témoin :	14
1.5.5.2. Le médecin, auxiliaire de la justice :	14
1.6. Certificat médical et responsabilité médicale :	14

## Sommaire

---

1.6.1.	Responsabilité pénale du médecin :	14
1.6.2.	Responsabilité civile du médecin :	15
1.6.3.	Responsabilité disciplinaire du médecin :	15
1.7.	La législation algérienne en matière de certificats médicaux :	15
1.7.1.	La rédaction de faux certificats:	15
1.7.2.	L'obligation de rédaction:	16
1.7.3.	Les conditions de rédaction:	17
1.7.4.	Violation du secret médical:	18
1.7.5.	Réparation civile d'un dommage subi :	18
<b>2.</b>	<b>LE CERTIFICAT MEDICAL DESCRIPTIF DE COUPS ET BLESSURES :</b>	<b>18</b>
2.1.	Généralités :	18
2.2.	Elément le composant :	19
<b>3.</b>	<b>La clinique : LES BLESSURES EN MEDECINE LEGALE</b>	<b>20</b>
3.1.	LES CONTUSIONS :	20
3.1.1.	LES ECCHYMOSES :	21
3.1.1.1.	DU POINT DE VUE MACROSCOPIQUE :	21
3.1.1.2.	DU POINT DE VUE PHYSIOLOGIQUE :	21
3.1.1.3.	DU POINT DE VUE ETIOLOGIQUE :	22
3.1.2.	LES HEMATOMES :	22
3.2.	LES PLAIES :	23
3.2.1.	L'EXCORIATION :	23
3.2.2.	LA PLAIE SIMPLE	24
3.2.3.	LA PLAIE CONTUSE :	24
3.3.	LES BLESSURES SELON L'AGENT VULNERANT	25
3.3.1.	LES BLESSURES PAR ARMES OU INSTRUMENTS CONTONDANTS :	25
3.3.2.	LES BLESSURES PAR ARMES BLANCHES :	25
3.4.	LES BLESSURES PAR ARME A FEU :	27
3.4.1.	L'ORIFICE D'ENTREE :	28
3.4.2.	LE TRAJET :	29
3.4.3.	L'ORIFICE DE SORTIE :	29
<b>4.</b>	<b>Réparation du préjudice corporel :</b>	<b>30</b>
4.1.	Conséquences médico-légales des coups et blessures volontaires « CBV »:	30
4.1.1.	Période des soins et incapacité temporaire :	30
4.1.2.	Consolidation - guérison :	30
4.1.3.	Etude des préjudices :	30
4.2.	IPP et ITT :	31
4.2.1.	L'IPP :	31

## Sommaire

4.2.2.	L'incapacité temporaire totale (ITT) ou partielle (ITP) :	31
4.2.2.1.	DURÉE D'UNE I.T.T :	31
4.2.2.2.	FACTEURS DE CONFUSION	32
4.2.2.3.	DESTINATAIRES DE L'I.T.T.	32
4.2.2.4.	FACTEURS D'ÉVALUATION	33
4.2.2.5.	DÉLIVRANCE D'UNE I.T.T.	33
4.2.2.6.	RÉDACTION D'UNE I.T.T.	33
<b>PARTIE PRATIQUE</b>		<b>35</b>
<b>1.</b>	<b>Le but du travail :</b>	<b>36</b>
<b>2.</b>	<b>L'objectif :</b>	<b>36</b>
2.1.	principal :	36
2.2.	secondaires :	36
<b>3.</b>	<b>Matériels et méthodes :</b>	<b>36</b>
3.1.	la population :	36
3.2.	Le type d'étude :	36
3.3.	La description de l'étude :	37
3.4.	Les critères d'inclusion :	37
3.5.	Les critères de non inclusion :	37
3.6.	Les sources de données :	37
3.7.	L'analyse statistique :	37
<b>Résultats</b>		<b>38</b>
<b>1.</b>	<b>Répartition des médecins :</b>	<b>39</b>
<b>2.</b>	<b>Répartition des médecins selon la catégorie :</b>	<b>40</b>
<b>3.</b>	<b>Répartition des médecins selon l'ancienneté :</b>	<b>41</b>
<b>4.</b>	<b>Répartition des médecins selon le grade :</b>	<b>42</b>
<b>5.</b>	<b>La connaissance des différents types de certificats médicaux :</b>	<b>43</b>
<b>6.</b>	<b>La rédaction des certificats médicaux :</b>	<b>44</b>
<b>7.</b>	<b>La connaissance des critères de rédaction des différents types de certificats médicaux :</b>	<b>45</b>
<b>8.</b>	<b>Connaissance du code pénal :</b>	<b>46</b>
<b>9.</b>	<b>Connaissance des lois du code pénal :</b>	<b>47</b>
<b>10.</b>	<b>Connaissance du code de déontologie médicale :</b>	<b>48</b>
<b>11.</b>	<b>Connaissance de la nouvelle loi relative à la santé de 2018 :</b>	<b>49</b>
<b>12.</b>	<b>LECTURE DES ARTICLES DE LA NOUVELLE LOI SANITAIRE 2018 :</b>	<b>54</b>
<b>13.</b>	<b>Connaissance des certificats médicaux descriptifs :</b>	<b>55</b>
<b>14.</b>	<b>Rédaction de certificats médicaux descriptifs :</b>	<b>56</b>
<b>15.</b>	<b>Connaissance de l'existence des critères de rédaction des certificats médicaux descriptifs :</b>	<b>57</b>

## Sommaire

---

16.	Connaissance des critères de rédaction des certificats médicaux descriptifs :	58
17.	Connaissance des différents types de blessures :	59
18.	Différenciation entre un hématome et une ecchymose :	60
19.	La description médico-légale d'une plaie :	61
20.	Conséquences des certificats médicaux descriptifs :	62
21.	Les responsabilités médicales :	63
22.	Connaissance de l'obligation de rédaction des certificats médicaux descriptifs :	64
23.	Connaissance d'une ITT :	65
24.	Evaluation d'une ITT :	66
<b>Discussion</b>		<b>68</b>
1.	Concernant la population étudiée :	69
2.	Concernant notre objectif principal :	69
3.	Résumé des principaux résultats :	69
<b>Limites de l'étude</b>		<b>72</b>
<b>Conclusion</b>		<b>73</b>
<b>Recommandations</b>		<b>75</b>
<b>Bibliographie</b>		<b>76</b>

# Liste des figures

Figure 1 : certificat médical de décès _____	9
Figure 2 : certificat médical descriptif de coups et blessures _____	10
Figure 3 : ecchymose reproduisant la sangle d'une ceinture _____	21
Figure 4: hématome du mollet _____	22
Figure 5 : plaie simple _____	24
Figure 6: plaie contuse _____	24
Figure 7 : instrument piquant : coups de tournevis en région thoracique _____	26
Figure 8 : plaie par arme blanche _____	26
Figure 9 : plaie par un instrument à un seul tranchant _____	27
Figure 10 : blessure par arme à feu : orifice d'entrée _____	29
Figure 11 : orifice de sortie : plaque parcheminée par arme à feu , le canon du fusil ayant reposé dans le premier espace interosseux durant 24 heures , par période estivale _____	30
Figure 12 : répartition des médecins _____	39
Figure 13 : répartition des médecins selon la catégorie _____	40
Figure 14 : répartition des médecins selon la catégorie _____	41
Figure 15 : répartition des médecins selon le grade _____	42
Figure 16 : la connaissance des différents types de certificats médicaux _____	43
Figure 17 : la rédaction des certificats médicaux _____	44
Figure 18 : la connaissance des critères de rédaction des différents types de certificats médicaux _____	45
Figure 19 : connaissance du code pénal _____	46
Figure 20 : connaissance des lois du code pénal _____	47
Figure 21 : connaissance du code de déontologie _____	48
Figure 22 : connaissance de la nouvelle loi sanitaire de 2018 _____	49
Figure 23 : connaissance de la nouvelle loi relative à la santé selon la répartition des médecins _____	50
Figure 24: connaissance de la nouvelle loi relative à la santé selon l'ancienneté _____	51
Figure 25: la connaissance de la nouvelle loi relative à la santé selon le grade _____	53
Figure 26 : lecture des articles de la nouvelle loi sanitaire de 2019 _____	54
Figure 27 : lecture des articles de la nouvelle loi relative à la santé selon le grade _____	55
Figure 28 : Connaissance des certificats médicaux descriptifs _____	55

## Liste des figures

---

Figure 29 : rédaction des certificats médicaux descriptifs _____	56
Figure 30 : Connaissance de l'existence des critères de rédaction des certificats médicaux descriptifs _____	57
Figure 31 : Connaissance des critères de rédaction des certificats médicaux descriptifs ____	58
Figure 32: Connaissance des critères de rédaction des certificats médicaux descriptifs ____	59
Figure 33 : différenciation entre ecchymose et hématome _____	60
Figure 34 : différenciation entre ecchymose et hématome _____	61
Figure 35 : connaissance des conséquences des certificats médicaux descriptifs_____	62
Figure 36 : connaissance des responsabilités engagées lors de la rédaction d'un certificat médical descriptif _____	63
Figure 37 : Connaissance de l'obligation de rédaction des certificats médicaux descriptifs _	64
Figure 38 : connaissance d'une ITT _____	65
Figure 39 : connaissance de l'évaluation d'une ITT _____	66
Figure 40 : connaissance de l'évaluation d'une ITT selon la répartition des médecins ____	67

# Liste des tableaux

Tableau 1 : Médecins _____	39
Tableau 2: Catégorie _____	40
Tableau 3: Ancienneté _____	41
Tableau 4: grade _____	42
Tableau 5: est-ce que vous connaissez les différents types de certificats médicaux ? _____	43
Tableau 6 : est-ce que vous avez déjà rédigé un certificat médical ? _____	44
Tableau 7: est-ce que vous connaissez les critères de rédaction des différents types de certificats médicaux ? _____	45
Tableau 8: est-ce que vous connaissez le code pénal ? _____	46
Tableau 9 : est-ce que vous connaissez les lois du code pénal ? _____	47
Tableau 10 : est-ce que vous connaissez le code de déontologie médical ? _____	48
Tableau 11 : Est-ce que vous connaissez la nouvelle loi relative à la santé 2018 ? _____	49
Tableau 12 : Tableau croisé médecin * est ce que vous connaissez la nouvelle loi relative à la santé 2018 ? _____	50
Tableau 13 : Tableau croisé ancienneté * est ce que vous connaissez la nouvelle loi relative à la santé 2018 ? _____	51
Tableau 14 : Tableau croisé grade * est ce que vous connaissez la nouvelle loi relative à la santé 2018 ? _____	52
Tableau 15 : est ce que vous avez déjà lu les articles de la nouvelle loi relative à la santé 2018 ? _____	54
Tableau 16 : est-ce que vous connaissez qu'est-ce qu'un certificat médical descriptif ? _____	55
Tableau 17 : est-ce que vous avez déjà rédigé un certificat médical descriptif ? _____	56
Tableau 18 : est-ce que vous connaissez qu'il y a des critères à respecter lors de la rédaction d'un certificat médical descriptif ? _____	57
Tableau 19 : est ce que vous connaissez ces critères de rédaction d'un certificat médical descriptif ? _____	58
Tableau 20 : est ce que vous connaissez les différents types de blessures ? _____	59
Tableau 21 : est que vous différenciez une ecchymose d'un hématome _____	60
Tableau 22 : est-ce que connaissez comment se fait la description médico légale d'une plaie ? _____	61
Tableau 23 : est ce que vous connaissez les conséquences d'un certificat médical descriptif _____	62

## Liste des tableaux

---

Tableau 24 : est-ce que vous connaissez les responsabilités qu'engage le médecin rédacteur d'un certificat médical descriptif ? _____	63
Tableau 25 : est-ce que vous connaissez que selon la loi relative à la santé de 2018, tout médecin est tenu de la constatation des lésions et blessures et l'établissement des certificats médicaux descriptifs ? _____	64
Tableau 26 : est-ce que vous connaissez qu'est-ce qu'une itt ? _____	65
Tableau 27 : est-ce que vous connaissez comment se fait l'évaluation d'une itt ? _____	66
Tableau 28 : Tableau croisé médecin * est ce que vous connaissez comment se fait l'évaluation d'une itt ? _____	67



# Liste des abréviations

**CBV** : Coups et Blessures Volontaires

**CD** : Code de Déontologie

**CHU** : Centre Hospitalo-Universitaire

**CNAS** : Caisse Nationale des Assurances Sociales et des travailleurs salariés

**CPA** : Code Pénal Algérien

**CSP** : Code de la Santé Publique

**DSP** : Direction de la Santé Publique

**GB** : Globules Blancs

**GR** : Globules Rouges

**HB** : Hémoglobine

**IPP** : Incapacité Permanente Partielle

**ITP** : Incapacité Temporaire Partielle

**IPP** : Incapacité Temporaire Totale

**SPSS** : Statistical Package for Social Sciences

# **INTRODUCTION**

## Introduction

---

La dynamique de la violence est une constante de l'histoire mondiale. Dans notre pays l'Algérie, cette violence s'est transformée et accélérée ces derniers temps , le bilan annuel des activités des services de la police judiciaire a fait état d'une remarquable augmentation de le criminalité durant l'année 2020, et ce sous toutes ses formes, notamment les crimes liés à le cybercriminalité, à la drogue et aux violences infligées aux femmes.

En 2021 , plus de 2400 enfants victimes de violences durant les quatre premiers mois de l'année, Les violences à l'encontre des femmes ont globalement augmenté pendant le confinement causé par la pandémie de coronavirus, 5.620 cas de violence ont été enregistré en 2020 dont des cas de violence physique, des coups et blessures volontaire entraînant la mort et l'homicide volontaire outre l'agression ,le harcèlement sexuel et la maltraitance . Moins de 30% de ces victimes déposent plaintes et consultent un médecin pour l'obtention d'un certificat médical descriptif de coups et blessures.

De ces violences émanent un nombre important de certificats médicaux initiaux . Tout médecin peut être sollicité pour la rédaction d'un "certificat médical descriptif de coups et blessures" qui contribue à l'établissement de la preuve devant une juridiction.

La rédaction du certificat médical est une étape cruciale dans la procédure judiciaire. C'est un document qui atteste des examens cliniques d'un médecin conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire. Il est souhaitable que ce document à visée judiciaire soit rédigé dans une consultation spécialisée: la consultation médico-judiciaire.

L'intérêt de notre étude était de soulever le degré de méconnaissance des médecins sur les critères de rédaction des certificats médicaux descriptifs et d'identifier les difficultés relatives aux bonnes pratiques dans la délivrance des certificats médicaux des coups et blessures volontaires.

# **PARTIE THEORIQUE**

### 1. Généralités :

#### 1.1.Définition :

Les coups et blessures visent essentiellement les actes qui portent atteinte à l'intégrité physique d'un être humain. Ces actes sont dits volontaires lorsque leur auteur a eu la volonté de commettre un acte violent, Il y a agression chaque fois qu'un individu ou un groupe d'individus essaye de contraindre un autre individu à se soumettre à ses désirs . Ces agressions peuvent survenir dans différents contextes. Les agressions peuvent revêtir plusieurs aspects.

#### 1.2.Caractéristiques générales des certificats médicaux :

Le certificat médical constitue un document écrit médico-légal, dont la rédaction s'impose à tout médecin dans l'exercice de sa profession. L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. La finalité du certificat médical est de faire attester des constatations d'ordre médical. Sa rédaction permet au patient l'obtention des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.

La rédaction de certificats médicaux fait partie de la pratique quotidienne d'un médecin. En effet, la tâche d'un médecin ne relève pas seulement de sa technique professionnelle clinique et thérapeutique. Elle dépasse le cadre du classique colloque singulier médecin-malade pour revêtir une réelle dimension sociale qui se traduit par l'établissement ,conformément aux constatations médicales que le médecin est en mesure de faire, des certificats, des attestations, et des documents. La multiplicité des situations dans lesquelles un certificat médical doit être produit, a malheureusement banalisé aux yeux du public, sa portée. Il est regardé trop souvent comme une simple formalité que le médecin ne peut refuser.

Il faut donc rappeler que la rédaction d'un certificat demande attention et rigueur car il constitue un mode de preuve qui entre dans la catégorie juridique des témoignages écrits. De ce fait, la responsabilité pénale, civile et disciplinaire du médecin est engagée chaque fois qu'il accepte de rédiger un certificat médical. A noter que la rédaction d'un certificat ne peut se faire qu'après un examen du malade et dans des termes mesurés et objectifs.

### 1.3. Les différents types de certificats :

Schématiquement, on distingue :

#### **1.3.1. Les certificats qui trouvent leur nécessité dans l'application d'une législation (pénale, civile, sanitaire, sociale...etc.) « dits à caractère obligatoire »:**

- Certificat de coups et blessures ; certificat descriptif initial.
- Certificat médical de décès.
- Certificat de constat de violences sexuelles.
- Certificat de constatation de privation et sévices à mineurs et personne handicapés.
- Certificat de naissance ; Certificat prénuptial ; Certificat de grossesse.
- Certificat de placement en milieu psychiatrique.
- Certificats dépendant de la législation sociale : arrêt de travail, prolongation, déclaration des maladies professionnelles, accident de travail.
- Certificat de vaccination obligatoire ; Les maladies à déclaration obligatoire.

#### **1.3.2. Les certificats destinés à être utilisés par le malade et qui sont le fait de sa propre demande « dits facultatifs »:**

- Certificat de bonne santé ; Certificat d'aptitude ou d'inaptitude.
- Certificat d'hospitalisation, de non contagion, etc.

1.3.3. PROTOTYPES DE CERTIFICATS MEDICAUX:

1.3.3.1. Certificat de décès :

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME

HOSPITALIERE

CERTIFICAT MEDICAL DE DECES

A remplir par le médecin

Commune de décès :

Wilaya de décès :

Nom :  Prénom :

(En cas de non identification du défunt, mettre la mention : **corps non identifié (CNI)**)

Sexe : M  F

Fils/Fille de :  et de :

Date et lieu de naissance :  à :

Date du Décès :  Age (en année)  ans

(Enfant de moins d'un (1) an, préciser l'âge en mois ; Moins d'un (1) mois, préciser l'âge en jours :  mois, ou  Jours)

Lieu du décès :

Domicile  Structure de santé publique

Structure de santé privée  Voie publique

Autre (à préciser): -----  
-----

Réservé à la commune

N° d'ordre d'acte de décès inscrit sur le registre des actes de l'état civil :

*Ce Numéro doit être reproduit au verso de ce certificat.*

Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci-contre, survenue

Le

à -----

Heure(s)

Est réelle et constante de

Cause naturelle

Cause violente

Cause indéterminée

A

le

Signature et cachet du médecin

## Partie Théorique

### Signalement médico-légal- A remplir par le médecin (cocher la case adéquate)

- |                                                                                                                                                          |                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Obstacle médico-légal à l'inhumation (en raison du caractère violent, indéterminé ou suspect de la mort ou corps non identifié) | <input type="checkbox"/> Mise immédiate en cercueil hermétique en raison du risque de contagion |
| <input type="checkbox"/> Existence d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile                                                                       |                                                                                                 |

Coller ici      Coller ici      Coller ici      Coller ici      Coller ici      Coller ici      Coller ici      Coller ici

### A remplir et à clore par le médecin

Commune de décès :

Wilaya de décès :

Commune de résidence :

Wilaya de résidence :

Date de naissance :  Date de décès :

Sexe : M  F  Age(en année) :  ans,

(Enfant moins d'un (1) an, préciser l'âge en mois ; Moins d'un (1) mois, préciser

l'âge en jours :  mois, ou  Jours)

Lieu de décès :

Domicile                       Structure de santé publique

Structure de santé privée       Voie publique

Autre (à préciser): -----  
-----

#### 1. Nature de la mort :

Naturelle I---I

accident I----I auto

induite I---I agression

I----I indéterminée I---

--I

Autre (à préciser) -----

----- I----I

#### 2. Mortinatalité,

##### périnatalité

– Grossesse multiple Oui

I----I Non I---I

– Mort-né ? Oui I----I

Non I---I

– Age gestationnel(en

semaines) I----I



## Partie Théorique

### Cause directe et événements morbides ayant précédé le décès.

**Partie I :** Maladie(s) ou affection(s) morbide (s) ayant directement provoqué le décès

Cause directe a) -----  
-----

Evénements morbides ayant précédé le décès due à ou consécutive à :

b) -----

due à ou consécutive à : c) -----  
-----

cause initiale : d) -----  
-----

**Partie II :** Autres états morbides ayant pu contribuer au décès, non mentionnés en partie I.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

*La dernière cause (d) doit correspondre à la cause initiale, il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple : arrêt cardiorespiratoire, syncope, mais de la maladie ou du traumatisme qui a entraîné la mort.*

*Dans le cas de décès maternel :( femme décédée durant une grossesse, un avortement, un accouchement ou dans les 42 jours après un accouchement ou un avortement) remplir correctement la partie I et préciser cet état clairement*

Exemples sur les causes directes et les événements morbides ayant précédé le décès

– Poids à la naissance (en grammes) I-----I

– Age de la mère (années) I-----I

– Si décès périnatal, préciser l'état morbide de la mère ayant pu affecter le nouveau-né au moment du décès ---  
-----  
-----  
-----

3. **Décès maternel ?** Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

– Le décès a eu lieu durant la grossesse Oui I---I Non I---I

– Le décès a eu lieu pendant l'accouchement/avortement Oui I---I Non I---I

– Dans les 42 jours après la gestation I---I

– Indéterminé I---I

4. **Signalement médico-légal :**

– Obstacle médico-légal à l'inhumation (en raison du caractère violent,

## Partie Théorique

- |                                |                          |                          |                         |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| a) Embolie pulmonaire.         | a) Septicémie.           | a) Détresse respiratoire | a) Coma                 |
| b) Fracture pathologique.      | b) Péritonite.           | b) Embolie pulmonaire    | b) Œdème cérébral       |
| c) Cancer secondaire du fémur. | c) Perforation d'ulcère. | c) Phlébite              | c) Trauma crânien       |
| d) Cancer du sein.             | d) Ulcère duodéal        | d) Accouchement.         | d) Accident de la route |
|                                | e) Alcoolisme.           | e) Varices.              |                         |

Signature et cachet

du médecin

**indéterminé ou suspect de la mort ou corps non identifié). Oui I---I Non I---I**

– **Mise immédiate en cercueil hermétique en raison du risque de contamination Oui I--  
-I Non I---I**

– **Existence d'une prothèse fonctionnant avec « pile » Oui I---I Non I---I**

**5. Y a-t-il intervention chirurgicale 4 semaines avant le décès oui I---I non I----I**

**CERTIFICAT MEDICAL DE DECES**

**A renseigner par le service de l'état civil de la commune**

Wilaya : .....

Commune : .....

--	--	--	--	--	--

N° d'ordre d'acte de décès inscrit sur le registre des actes de l'état civil

**Cette partie confidentielle doit être adressée fermée à la Direction de la Santé et de la Population de Wilaya.**

**A NE PAS OUVRIR**

**Figure 1 : certificat médical de décès**

**1.3.3.2. CERTIFICAT MEDICAL DESCRIPTIF DE COUPS ET BLESSURES :**

Je soussigné(e), Docteur (nom, prénom, Qualité), certifie avoir examiné ce jour le (la date) le patient (Nom et prénom relevés de la pièce d'identité), âgé de....., qui déclare avoir été victime de coups et blessures(volontaire ou involontaire selon le cas) en date du (jour/mois/année) à (l'heure), dans un lieu public (dans son lieu de travail- à son domicile) par (coups de poing, objet contondant, instrument tranchant.....)

Le patient se plaint de (signes fonctionnels : céphalées, vertiges, douleurs...) A l'examen on constate (l'examen retrouve):

.....  
.....  
.....  
.....

..... La radiographie faite le (date) montre..... (ou l'échographie abdomino-pelvienne pratiquée le ..... montre.....)(ou le scanner crânio-cérébral pratiqué le .....montre....) etc....

Ces blessures justifient une incapacité totale de travail de (ITT) de..... (nombre de jours en lettre et en chiffre) sauf complications.

Il y a lieu de prévoir une incapacité partielle permanente (IPP), après consolidation.

TLEMCEN le .....

Cachet et signature manuscrite

**Figure 2 : certificat médical descriptif de coups et blessures**

### 1.4.Aspects médicaux légaux des certificats médicaux :

#### 1.4.1. Qui peut délivrer un certificat ?

- Habituellement, les certificats médicaux répondent à une demande du patient. Cette demande découle d'un besoin, d'une nécessité formulée par le malade dans un cadre précis.

Tout médecin est habilité à établir un certificat de coups et blessures volontaires . Il est déontologiquement tenu de répondre à la demande de certificat émanant d'une victime.

Selon l'article 6 du code de déontologie (CD) « le médecin et le chirurgien dentiste sont au service de l'individu et de la santé publique ». Cet appel apparaît comme tout à fait justifié de la part du malade.

- Parfois la demande n'émane pas du patient, c'est le cas de certificat établi dans le cadre d'une réquisition, l'autorité requérante se substitue ici au malade
- Le médecin requis par l'autorité judiciaire ne peut déroger à la réquisition
- Ou la demande des parents (ou des tuteurs légaux) au profit d'un mineur (ou un incapable majeur) ; - Ou les ayant droits en cas de décès.

#### 1.4.2. Faut-il toujours délivrer un certificat médical ?

- Oui, lorsqu'il s'agit de certificats dont la production se trouve prescrite par des textes législatifs réglementaires. Sur ce point, aucune hésitation ne doit paraître.
- Oui, lorsque le patient a besoin d'un certificat médical pour appuyer une demande justifiée auprès d'un organisme : la CNAS pour les cures thermales. Selon l'article 57 du CD : « (...) le médecin doit faciliter (à ses malades) l'obtention d'avantages sociaux auxquels leurs états de santé leur donne droit.»
- Oui, lorsque le certificat répond à une réquisition par l'autorité publique (maire, officier de police judiciaire, procureur de la république...).N'oublions pas de préciser, ici, que la réquisition constitue une injonction à laquelle le praticien ne peut se dérober, sauf circonstances exceptionnelles conformément à l'article 187 du code pénal algérien(CPA) et l'article 178 de la loi relative à la santé (LRS).
- Mais non, dans tous les autres cas. Un certificat ne sera pas délivré si la demande qui en est faite apparaît comme abusive, douteuse ou si les faits à attester doivent être déformés. En effet, l'article 57 du CD dans sa formulation «sans céder à aucune

demande abusive de ses malades (...) », laisse donc la possibilité au médecin d'exprimer son refus, de manière diplomatique mais ferme.

### **1.4.3. À qui doit-on remettre le certificat ?**

- Sa remise, en principe, doit être (sauf pour des réquisitions) faite au patient lui-même.
- Il existe des exceptions légales : envoi des certificats obligatoires directement à certains organismes. Ainsi, par exemple, pour une déclaration obligatoire de maladie contagieuse à la D.S.P, les certificats d'internement aux autorités judiciaires.
- Aux ayants droit en cas de certificat médical de décès.
- Par ailleurs dans le cas d'un mineur (ou incapable majeur), le certificat délivré à la suite de l'examen de celui-ci sera remis au tuteur légal.

## **1.5. Organisation de la justice :**

Une connaissance sommaire de l'organisation de la justice dans notre pays est nécessaire pour chaque citoyen. Le médecin est tenu de connaître ne serait-ce que d'une manière globale l'organisation de la justice, son mode de fonctionnement et plus particulièrement certains aspects en rapport avec la pratique médicale.

### **1.5.1. L'action en justice :**

La justice est mise en fonctionnement par l'action en justice qui est de deux types : l'action pénale provoquant un procès pénal et l'action civile donnant un procès civil.

#### **1.5.1.1. L'action pénale :**

C'est l'action ou le procès intenté par la société contre une personne ayant commis une infraction contraire à la loi en vigueur (ex : le fait d'exercer des violences physiques sur quelqu'un ou bien le fait pour un médecin de commettre une faute médicale entraînant un préjudice pour le patient). La sanction pénale peut consister en un emprisonnement ou une amende ou bien les deux associées. Le but de l'action pénale est donc de punir. L'action pénale a pour texte de base (référence) le code pénal qui est un « catalogue » limitatif des infractions et des sanctions correspondantes. Les infractions prévues dans ce code sont de trois types : la contravention, le délit et le crime.

#### **1.5.1.2. L'action civile :**

C'est l'action ou le procès pouvant avoir lieu entre les particuliers (personnes physiques ou morales), le tribunal y jouant un rôle d'arbitre.

Le but de l'action civile est de réparer le dommage (préjudice) subi par la victime, ce dommage pouvant être corporel, matériel et/ou moral. La réparation (indemnisation) se fait par l'auteur du dommage ou son assureur quand il s'agit d'un fait accidentel. Elle consiste essentiellement à verser une somme d'argent à la victime. L'action civile a pour texte de base le code civil qui est un recueil des règles applicables aux problèmes et litiges pouvant survenir entre les particuliers. L'estimation de l'importance du dommage se fait par l'expertise.

### **1.5.2. Les échelles de juridictions :**

La justice est organisée en Algérie sur le modèle d'une pyramide avec de bas en haut, les tribunaux, les cours et la Cour Suprême.

### **1.5.3. Les magistrats et les auxiliaires de la justice :**

#### **1.5.3.1. Les magistrats :**

- Le Procureur (Général et de la République) : Il représente et défend l'intérêt public ; il veille à l'application de la loi pénale. C'est le Ministère public.
- Le Juge d'Instruction : il instruit les affaires à charge (dans le but d'inculper) et à décharge (de le but de disculper). Il a donc une fonction de magistrat enquêteur.
- Le Président ( de la Cour et du Tribunal) et les magistrats de siège : Ils rendent le jugement sur l'affaire dont ils sont saisis.

#### **1.5.3.2. Les auxiliaires de la justice : ils sont nombreux :**

Les greffiers, les avocats, les huissiers de justice, les experts dans différents domaines tels que les médecins-experts, ...

### **1.5.4. Les principes de fonctionnement de la justice :**

La justice obéit au cours de son fonctionnement à certains principes afin de garantir son équité

- Toute personne jugée bénéficie au préalable de la présomption d'innocence
- Le principe des débats de justice est respecté avec un droit à la défense
- Il y a un droit à l'appel quand le jugement est contesté par une partie
- La justice est une fonction et un devoir d'état
- Les citoyens sont égaux devant la justice
- La justice est gratuite (mis à part les frais de procédure)
- La justice est publique, les jugements sont rendus publiquement
- Les juridictions ont une formation collégiale

- La séparation des pouvoirs :
- Pouvoir exécutif et pouvoir judiciaire
- Pouvoir judiciaire et pouvoir législatif

### **1.5.5. Le médecin et la justice :**

#### **1.5.5.1. Le médecin-témoin :**

Au cours de son témoignage, le médecin doit respecter les règles de sa profession et notamment protéger le secret médical.

#### **1.5.5.2. Le médecin, auxiliaire de la justice :**

- La réquisition judiciaire : Il s'agit d'une injonction faite à un médecin (ou tout autre professionnel de la santé) par une autorité judiciaire en vue d'effectuer un acte de nature médico-légale et urgent tel qu'examiner une personne blessée ou une femme victime d'un viol, prélever du sang pour doser l'alcoolémie...
- L'expertise médico-judiciaire : C'est un acte médical, destiné à produire un certain nombre de constatations dans le but d'éclairer la justice. Exemple : examen d'un accidenté de la circulation en vue de déterminer la date de consolidation des lésions et des troubles présentés ainsi que les séquelles (incapacité permanente partielle ...) imputables à un accident. L'expert est choisi sur une liste établie par le tribunal. Dans la pratique, tout médecin peut-être désigné d'une façon circonstancielle comme expert. L'expertise peut être contestée, une contre-expertise est donc pratiquée. Un médecin traitant ne peut pas expertiser l'un de ses patients par souci du respect de l'obligation de neutralité.
- Le médecin-inculpé : le médecin peut être appelé à comparaître devant un tribunal comme inculpé. Pour sa propre défense, il doit respecter les règles de sa profession (respect du malade, sauvegarde du secret médical, respect des confrères .)

### **1.6. Certificat médical et responsabilité médicale :**

Le médecin ne doit pas oublier qu'il s'implique en accomplissant cet acte sur plusieurs plans; le médecin rédacteur engage sa responsabilité, tant pénale que civile et disciplinaire

#### **1.6.1. Responsabilité pénale du médecin :**

- La dénaturation de la vérité dans l'écrit constitue un faux. Antidater ou post-dater un certificat médical constitue une faute. Les articles 226 et 228 du CPA punissent



sévèrement la rédaction de faux certificats ou de certificats de complaisance (jusqu'à 03 ans d'emprisonnement et 20000 dinars d'amende).

- D'autre part, celui-ci peut être considéré comme une escroquerie ou une complicité d'escroquerie.
- La violation du secret médical dans l'écrit est un délit.

L'article 39 du CD : « le médecin doit veiller à la protection contre toute indiscretion des fiches clinique et documents qu'il détient concernant ses malades »

### **1.6.2. Responsabilité civile du médecin :**

Conformément à l'article 124 du code civile, des dommages et intérêts peuvent être réclamés à un médecin, par une personne s'estimant lésée par les déclarations d'un médecin

### **1.6.3. Responsabilité disciplinaire du médecin :**

Article 58 du CD : « la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite ».

Article 57 du CD : « sans céder à aucune demande abusive de ses malades » « toute fraude, (...) indication inexacte des honoraires ou des actes effectués sont interdites »

Article 24 du CD : « est interdit tout acte de nature à procurer au malade un avantage matériel injustifié (...) »

## **1.7. La législation algérienne en matière de certificats médicaux :**

### **1.7.1. La rédaction de faux certificats:**

La sanction est prévue par:

**ART 226 du code pénal :** - Tout médecin, chirurgien, dentiste, officier de santé ou sage-femme qui, dans l'exercice de ses fonctions et pour favoriser quelqu'un certifie faussement ou dissimule l'existence de maladie ou infirmité ou un état de grossesse, ou fournit des indications mensongères sur l'origine d'une maladie ou infirmité ou la cause d'un décès, est puni de l'emprisonnement d'un (1) à trois (3) ans, à moins que le fait ne constitue l'une des infractions plus graves prévues aux articles 126 et 134. Le coupable peut, en outre, être frappé de l'interdiction de l'un ou plusieurs des droits mentionnés à l'article 14 pendant un (1) an au moins et cinq (5) ans au plus.

**ART 24 du code de déontologie médicale :** Est interdit : Tout acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié ; Toute ristourne en argent ou en nature faite à un malade Toute commission à quelque personne que ce soit L'acceptation d'une commission ou d'un avantage matériel quelconque pour tout acte médical

**ART 58 du code de déontologie médicale :** La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

**la loi sur la protection et la promotion de la santé du 02 juillet 2018 :** stipule , que sous peine des dispositions de l'article 226 du code pénal, il est interdit à tout médecin dans l'exercice de ses fonctions de certifier faussement et sciemment pour favoriser ou nuire délibérément à une personne physique ou morale. La délivrance d'un certificat de complaisance constitue une faute disciplinaire ainsi que l'établissement du certificat sans avoir pris garantie personnelle de l'exactitude des faits confirmés. La faute est d'autant plus grave que le médecin n'ignore pas que le certificat est destiné à être utilisé devant une juridiction.

La délivrance de certificat en blanc laissé à la disposition de tiers constitue une faute.

Il y'a faux certificat quand :

- le médecin affirmé avoir examiné le client alors qu'il ne l'a pas fait.
- Quand il y'a mention de constatations matérielles, de blessures inexistantes et qu'il se borne à transcrire les dires du client en les présentant comme des constatations réelles, objectives résultant de son propre examen.

### **1.7.2. L'obligation de rédaction:**

**ART 57 du code de déontologie médicale :** Sans céder à aucune demande abusive de ses malades ; le médecin, le chirurgien dentiste doit s'efforcer de leur faciliter l'obtention d'avantages sociaux auxquels leur état de santé leur donne droit. Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires ou des actes effectués sont interdites

**La loi sanitaire du 02 juillet 2018 dans son chapitre 6 stipule :**

**ART 198 :**

— Les professionnels de la santé sont tenus d'informer, dans l'exercice de leur profession, les services concernés, des violences subies, notamment par les femmes, les enfants et les adolescents mineurs, les personnes âgées, les incapables et les personnes privées de liberté, dont ils ont eu connaissance.

**ART 199 :** En cas de violence sur une personne, tout médecin est tenu de constater les lésions et blessures et d'établir un certificat descriptif. Les taux d'incapacité et les autres préjudices sont déterminés par un médecin spécialiste en médecine légale, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

Toute blessure suspecte, doit faire l'objet d'une déclaration obligatoire selon les modalités fixées par la législation et la réglementation en vigueur

(ART 420 de la nouvelle loi sanitaire Algérienne de 2018 concerne les sanctions prévues en cas de non respect de l'article 199).

**ART 200 :**

— En cas de mort suspecte, mort violente ou décès sur la voie publique et en cas de mort par maladie transmissible présentant un risque grave pour la santé publique, le médecin concerné délivre uniquement un certificat de constat de décès et avise les autorités compétentes pour procéder à la levée médico-légale du corps en respectant les procédures réglementaires en vigueur.

### **1.7.3. Les conditions de rédaction:**

Selon l'article 56 du code de déontologie, toute prescription, certificat, attestation ou document établi par un médecin doit être rédigé lisiblement et permettre l'identification du signataire et comporter la date et la signature du médecin.

**ART 56 du code de déontologie :** Toute prescription, certificat, attestation ou documentation établit par un médecin, un chirurgien dentiste doit être rédigé lisiblement et permettre l'identification du signataire et comporter la date et la signature du médecin ou du chirurgien dentiste.

Ainsi la rédaction de documents médicaux est soumise aux impératifs suivants :

- La qualité de médecin est exigée.
- Utiliser du papier libre ou à en tête.
- L'identité du médecin (nom, prénom, lieu d'exercice, qualité)
- La nature du document rédigé (certificat de bonne santé, d'arrêt de travail, compte rendu opératoire ...)
- L'identité du bénéficiaire (nom, prénom, âge, adresse)
- La lisibilité (termes clairs, simples, sans abréviations)

- Préciser si le document est rédigé sur réquisition.
- Date.
- Signature manuscrite.

### **1.7.4. Violation du secret médical:**

Sanctionnée par :

- **L'article (ART) 301 du code pénal algérien** : Les médecins, chirurgiens, pharmaciens, sages-femmes ou toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession ou par fonctions permanentes ou temporaires, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, ont révélé ces secrets, sont punis d'un emprisonnement d'un (1) à six (6) mois et d'une amende de cinq cents (500) à cinq mille (5.000) DA. Toutefois, les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, n'encourent pas, si elles les dénoncent, les peines prévues à l'alinéa précédent ; citées en justice pour une affaire d'avortement, elles sont déliées du secret professionnel et doivent fournir leur témoignage.
- **Le code de déontologie (disciplinaire)**

### **1.7.5. Réparation civile d'un dommage subit :**

Prévue par :

- **L'article 124 du code civil algérien** : Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à la réparer

## **2. LE CERTIFICAT MEDICAL DESCRIPTIF DE COUPS ET BLESSURES :**

### **2.1. Généralités :**

Le certificat médical descriptif de coups et blessures est un document qui permet de dresser la liste des « dires » du patient et des constatations objectives des coups et blessures dans un but de réparation du préjudice éventuel subi.

Il s'agit donc d'un élément de première importance sur le plan judiciaire en tant que tel le médecin doit connaître les règles rigoureuses qui président et aussi les conséquences de l'utilisation qui peut en être faite.

Le certificat doit donc permettre d'établir de façon indiscutable la matérialité des blessures : leur nature et la gravité réelle ou potentielle.

Le médecin doit bien savoir qu'en rédigeant son certificat, il engage la responsabilité de l'auteur des violences car la gravité des peines encourues par celui-ci est proportionnelle à la durée de l'ITT qui va être évalué par un médecin légiste

- Quand faut-il l'établir ? Chaque fois qu'il y a eu traumatisme même minime qui peut mettre en cause la responsabilité d'un tiers. Les circonstances sont variées (accident, agression, vol ...)
- Est-il obligatoire ? Il est obligatoire, Article 57 du code de déontologie.

### **2.2.Éléments le composant :**

- a- Identité du médecin.
- b- Identité de la victime : - Nom, prénom, date de naissance, domicile, profession.
- Préciser que ces déclarations émanent du blessé : utiliser les formules du type « ... avoir examiné une personne qui dit se nommer... » « ... qui déclare être Mr... »
- c- Énoncé des déclarations de la victime : le médecin, n'ayant pas assisté à l'accident, ne peut se porter garant de ce qui s'est passé, il faut donc préciser : « ... qui me dit avoir été renversé par une auto... » «... qui déclare avoir été victime d'une agression... »
- d- Circonstance dans lesquelles la victime est examinée : \* le lieu, la date, l'heure e- Signes subjectifs : n'étant pas véritables ; il faut toujours les attribuer au blessé : « ... qui déclare souffrir de céphalées... »
- e- Description des lésions et des symptômes : l'examen doit être complet, minutieux.(douleur provoquée, contracture musculaire, limitation de mouvements), noter les négatifs. Il faut donc indiquer :
  - l'aspect général : préciser l'état de conscience et l'allure du patient.
  - Décrire les lésions traumatiques : \* déformation, œdèmes, ecchymose, excoriation, plaies.
  - Préciser le traitement. - Les factures doivent être décrites avec le mode de traitement qu'elles nécessitent.
  - Les séquelles ou cicatrices antérieures à l'affaire doivent être révélées avec précision ; il faut donc inscrire sur le certificat initial toutes les cicatrices, déformation, amputation, etc... antérieures à l'accident actuel.
- f- Examens complémentaires : doivent être mentionnés avec leurs résultats éventuels.

- g- Evaluation de l'incapacité totale de travail : l'ITT est définie comme étant l'attente à la capacité totale, normale, antérieure, d'activité de la victime dans sa vie courante, c'est une perte ou une diminution de l'autonomie personnelle qui sera provoquée par l'état du sujet.

Il faut toujours garder à l'esprit que c'est la durée de l'ITT qui détermine la juridiction devant laquelle devra comparaître l'auteur des coups et blessures.

Il ne faut pas confondre ITT et arrêt de travail qui est évalué en fonction de la capacité de travail selon le poste occupé par la victime et qui n'a pas d'implication pénale particulière pour l'agresseur.

Le certificat d'arrêt de travail sera rédigé à un pat sans montrer le diagnostic.

- h- Mention du motif de la demande : parfois le patient demande à ce que l'on inscrive sur le certificat le motif de la demande. Cela peut être fait dans la mesure où le certificat est remis en mains propres ; l'on écrira « ... certificat établis à la demande de Mr. P destiné à être produit en justice et remis en main propre ... » « ... pour faire valoir ce que de droit ... »
- i- Date : doit être écrite en toute lettre pour éviter les erreurs ou maquillage
- j- Signature : valide le certificat, elle doit être manuscrite (art 56 du CD)

### 3. La clinique : LES BLESSURES EN MEDECINE LEGALE

- Cliniquement : comment se présentent les blessures ?

On distingue :

- Les Contusions.
- Les Plaies.
- Les Plaies contuses.
- Les Fractures....

#### 3.1.LES CONTUSIONS :

Ce sont les lésions traumatiques les plus fréquentes, qui sont le résultat de l'impact d'un corps mou, dit « contondant » sur le corps humain.

Elles se présentent sous divers aspects, on les étudiera par degrés croissants avec la profondeur et l'importance de la suffusion sanguine d'ou :

- Contusions du 1er degré ® Ecchymoses.
- Contusions du 2ème degré ® Hématomes.
- Contusions du 3ème degré ® Ecrasements.
- Contusions du 4ème degré ® Broiements.

Dans les Contusions, il n'y a ni destruction, ni effraction des téguments

### 3.1.1. LES ECCHYMOSES :

#### 3.1.1.1. DU POINT DE VUE MACROSCOPIQUE :

- Les Ecchymoses se présentent comme des taches d'un rouge livide au départ, plus au moins importantes en étendue comme en profondeur, constituées par du sang extravasé et coagulé qui infiltre les tissus et y adhère ; elles ne s'effacent pas à la pression.
- Elles se retrouvent à tous les niveaux, dans toutes les régions (dans les tissus cellulaires sous cutané, sous la peau, sous les muqueuses, sous le cuir chevelu, sous les séreuses, dans les os même).
- Leur étendue dépend de la violence du traumatisme, de la vascularisation de la région, de la laxité du tissu, du plan sous-jacent (dur ou mou)



Figure 3 : ecchymose reproduisant la sangle d'une ceinture

#### 3.1.1.2. DU POINT DE VUE PHYSIOLOGIQUE :

- Une Ecchymose correspond à la rupture de petits vaisseaux jusqu'à une profondeur et une étendue variable avec la violence et la surface de l'agent traumatisant.
- Le sang épanché puis coagulé se dégrade in-vivo, selon un processus régulier :

Vers le 2ème jour les G.R se gonflent et se décolorent.

Vers le 3ème jour apparaissent des cellules phagocytaires qui englobent une partie des G.R et G.B.

Vers le 5ème ou 6ème jour, H.b disparaît, se transformant en un pigment dont la dégradation se fera pour son propre compte.( donnant les aspects colorés successifs déjà cités).

Vers le 10ème jour on ne retrouve plus les G.R.

Vers le 23ème jour les amas pigmentaires se désagrègent en fines granulations.

Vers le 2ème mois, on retrouve ces pigments cristallisés dans le réticulum conjonctif ; jamais en intra cellulaire.

### 3.1.1.3. DU POINT DE VUE ETIOLOGIQUE :

- Les Ecchymoses Spontanées au cours : asphyxies, infections, affections hépatiques-rénales et sanguines, affections carencielles, affections neurologiques, de traitements et de simulations).
- Les Ecchymoses Traumatiques : ecchymoses dites de forme.
- En conclusion : l'Ecchymose est une lésion vitale, vue qu'il n'y a pas formation d'Ecchymoses après la mort car le sang ne coagule plus..

### 3.1.2. LES HEMATOMES :

Sont un degré de plus que les Ecchymoses.

L'épanchement sanguin est assez abondant pour dilacérer et écarter les tissus : une tuméfaction se constitue avec le sang épanché, d'abord liquide puis coagulé.



Figure 4: hématome du mollet



### - CONTUSIONS DU 3ème ET 4ème DEGRE :

- o Les Contusions du 3ème degré et sont caractérisées par l'écrasement des tissus anatomiques.
- o Les Contusions du 4ème degré et sont caractérisées par le broiement des muscles, vaisseaux et des nerfs.

#### **a- DU POINT DE VUE LOCAL :**

- Le membre blessé est livide, inerte, enflé, froid, à la fois douloureux et insensible.
- La peau pourtant est intacte au départ, se couvre d'Ecchymose et de Phlyctène.

#### **b- DU POINT DE VUE GENERAL :**

- Nausées, vomissements, douleurs lombaires.
- Syndrome I.R.A dû à une Néphrite Aiguë Myohémoglobinurique qui évolue en trois phases :

Après une latence de plusieurs semaines apparaît une myohémoglobinurie avec hémococoncentration. (Elles croissent avec le gonflement du membre).

Puis constitution progressive d'une néphrose ( urémie, cylindrurie, oligurie, anurie). Le tout évoluant en 6 à 8 jours soit vers la guérison soit vers la mort trop souvent.

## **3.2.LES PLAIES :**

- Au contraire des contusions, qui ne s'accompagnent ni de destruction, ni d'effraction des téguments, elles présentent solution de continuité des téguments, avec participation ou non des tissus sous-jacents.
- On distingue :

### **3.2.1. L'EXCORIATION :**

- On l'appelle indifféremment : érosion, éraillure, éraflure, égratignure, écorchure.
- C'est la plaie la plus minime.
- Elle résulte de l'abrasion de l'épiderme.

Sur le vivant, l'excoriation se couvre d'un exsudat lymphatique qui devient une croûte et la cicatrisation se fait en une semaine.

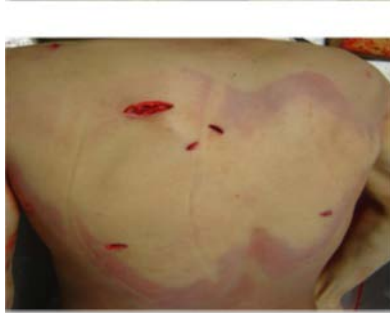
Sur le cadavre, le derme ainsi dénudé se dessèche, brunit : « c'est la plaque parcheminé »

Leur forme, leur répartition et leur direction renseignent souvent sur leur mode de production.

### 3.2.2. LA PLAIE SIMPLE

Il y a simplement effraction sans destruction des téguments.

Les bords de la plaie sont nets, réguliers, linéaires, sans aucune perte de Substance.



**Figure 5 : plaie simple**

### 3.2.3. LA PLAIE CONTUSE :

Elle réunit à la fois les caractères d'une excoriation, d'une plaie simple et d'une ecchymose.

Les bords de la plaie sont déchiquetés, irréguliers, décollés, la perte de substance étant plus au moins considérable.

Quel que soit le type de plaies est d'affirmer qu'elle est d'origine ante-mortem (vitale) et qui est objectivée par trois critères :

- Hémorragie avec infiltration des tissus.
- Coagulation du sang in situ.
- Ecartement des lèvres de la plaie.



**Figure 6: plaie contuse**

### **3.3.LES BLESSURES SELON L'AGENT VULNERANT**

#### **3.3.1. LES BLESSURES PAR ARMES OU INSTRUMENTS CONTONDANTS**

:

- Un instrument est dit contondant lorsqu'il présente une surface mousse.
- Les résultats selon la violence du choc, on aura soit une contusion, soit une plaie contuse.

#### **3.3.2. LES BLESSURES PAR ARMES BLANCHES :**

- Ces instruments causent des plaies simples.
- Ces armes se répartissent en 03 catégories :
  - Armes piquantes.
  - Armes tranchantes.
  - Armes piquantes et tranchantes.
  - – Les plaies sont assez caractéristiques pour permettre souvent l'identification de l'arme en question.
- **LES INSTRUMENTS PIQUANTS :**
  - Ils sont caractérisés d'ordinaire par leur percussion punctiforme.
  - Deux aspects selon le type d'instrument :
- **INSTRUMENTS SANS ARETES :**
  - Cylindrique ou conique (aiguille, poinçons, dents de fourche, tire-point...)
  - La plaie prend l'aspect d'une fente et non d'un orifice arrondi.
- **INSTRUMENTS AVEC ARETES :**
  - Triangulaires ou carrés ou hexagonaux...( flèche,...).
  - La plaie prend un aspect étoilé, dont les branches correspondent au nombre d'arêtes, mais non à la taille et à la forme exactes de l'instrument du fait des rétractions cutanées.



**Figure 7 : instrument piquant : coups de tournevis en région thoracique**

- **LES INSTRUMENTS TRANCHANTS :**

- Ces instruments sectionnent les tissus soit par leur fil, soit par leur poids, suivant la manière dont ils sont maniés et appliqués ; ils reproduisent une section rectiligne des parties molles.
- Les plaies sont simples, longues, généralement rectilignes, peu profondes, à bords nets et réguliers.
- Les extrémités de la plaie sont en pente douce et se prolongent souvent par une érosion linéaire de l'épiderme seul, appelée « queue de rat » qui indique la terminaison de la lésion.



**Figure 8 : plaie par arme blanche**

- **LES INSTRUMENTS PIQUANTS ET TRANCHANTS :**

- Sont des instruments à arêtes tranchants, terminés en pointe.
- Ils sectionnent les tissus à mesure que la lame s'enfonce, il s'agit bien là d'une section et non d'un clivage des éléments anatomique.
- Tantôt une seule arête est tranchante ( baïonnette, couteau ordinaire)
- Tantôt les deux arêtes sont tranchantes ( poignards ou stylets).
- Les plaies sont généralement plus profondes que larges ayant les caractéristiques suivantes :

## Partie Théorique

- La forme : la plaie est généralement en boutonnière.
- Les bords : de la plaie est nette, réguliers, à angles aigus ou arrondis.

### La largeur :

- Peut-être plus petite que celle de la lame du fait de l'élasticité de la peau.
- Peut-être plus grande que celle de la lame si celle-ci a été enfoncée ou retirée obliquement

### Le trajet :

- Chez le vivant, on le suit à l'aide d'un guide lors de l'exploration.
- Sur le cadavre, on le suit plan par plan en se guidant sur le siège des infiltrations sanguines.

**La profondeur :** elle peut être supérieure à la longueur de la lame en raison de la dépression des parties molles au moment où le coup a été porté.



Figure 9 : plaie par un instrument à un seul tranchant

### 3.4.LES BLESSURES PAR ARME A FEU :

- Cause des plaies contuses.
- Les caractères anatomo-pathologiques d'une blessure par balle :

03 éléments composent la plaie par arme à feu :

- Orifice d'entrée.
- Le trajet.
- Orifice de sortie.

**3.4.1. L'ORIFICE D'ENTREE :**

**a) LES CARACTERES CONSTANTS :**

Ne sont pas influencés par la distance de tir.

®ORIFICE DE PENETRATION ( PERFORATION) :

Qui peut être de forme :

- Circulaire (tir perpendiculaire).
- Ovale ou en boutonnière ( tir tangentiel ou oblique).

Le diamètre variable suivant le type de projectile.

® LA COLLERETTE EROSIVE : abrasion épidermique.

Sur le pourtour de l'orifice de pénétration.

Qui peut être de forme :

- Circulaire (tir perpendiculaire).
- En croissant ou allongé (tir oblique).

® LA COLLERETTE D'ESSUYAGE : liseré noir

les particules de poudre qui se dépose sur le bord de l'orifice d'entrée donc sur la collerette érosive ( sauf si superposition des vêtements...)

**b) LES CARACTERES SECONDAIRES :**

® A bout touchant et à bout portant :

La force d'expansion des gaz provoque une plaie contuse à l'orifice irrégulier, déchiqueté, étoilé surtout une cavité anfractueuse.

® A courte distance

Il se forme autour de l'orifice une tache noire (dépôt pulvérulent de produit de combustion) et un tatouage ( produit de combustion de grains de poudre non brûlés ou partiellement brûlés).



**Figure 10 : blessure par arme à feu : orifice d'entrée**

### **3.4.2. LE TRAJET :**

Il est suivi :

- chez le blessé, lors de l'intervention chirurgicale par l'exploration,
- chez le cadavre, plan par plan lors de l'autopsie.

Il s'accompagne d'une ecchymose d'accompagnement et d'autant d'orifices d'entrée et de sortie que d'organes traversés.

Il n'est pas toujours rectiligne et dépend des obstacles que le projectile rencontre ainsi que de la mobilité des organes.

Ainsi est-il rectiligne dans un organe plein (foie, rate, rein), et sinueux dans un organe mobile (poumon, cœur).

### **3.4.3. L'ORIFICE DE SORTIE :**

Elle est inconstante. Ne comporte :

- ni collerette d'essuyage
- ni tatouage
- ni estompage.

Elle est plus volontiers contuse, mais peut être à bords relativement nets,

Elle correspond, en règle, à une plaie plus grande que celle de l'orifice d'entrée,

Elle peut être aberrante en cas de rebondissement (dans la boîte crânienne) ou de migration dans un gros vaisseau du projectile.



**Figure 11 : orifice de sortie : plaque parcheminée par arme à feu , le canon du fusil ayant reposé dans le premier espace interosseux durant 24 heures , par période estivale**

## **4. Réparation du préjudice corporel :**

### **4.1. Conséquences médico-légales des coups et blessures volontaires**

#### **« CBV »:**

##### **4.1.1. Période des soins et incapacité temporaire :**

Après la survenue de CBV, les lésions produites sur la victime vont nécessiter une période de soins médicaux. Cette période s'accompagne généralement d'un arrêt de travail. En médecine légale celle-ci correspond à la période d'incapacité temporaire.

##### **4.1.2. Consolidation - guérison :**

La consolidation est la date à laquelle les lésions dues au traumatisme sont stabilisées et aucun traitement ne peut plus les modifier. La guérison comprend les cas où après traitement, qu'il y ait eu ou non un arrêt de travail, le blessé récupère son état antérieur et qu'il ne subsiste aucune séquelle.

##### **4.1.3. Etude des préjudices :**

Le certificat médical sert de base à l'indemnisation du préjudice corporel.

- Indemnisation du préjudice patrimonial : Elle est en liaison avec l'existence d'un préjudice corporel qui inclut les frais médicaux et pharmaceutiques, les frais d'ambulance et de garde ou d'appareillage.

Le payement de ces frais au vu des factures que les avocats mettront à leurs dossiers.

Deux modes d'indemnisation du préjudice patrimonial seront étudiés :



- L'incapacité permanente partielle (IPP)
- L'incapacité temporaire totale (ITT) ou partielle (ITP) :

### **4.2. IPP et ITT :**

#### **4.2.1. L'IPP :**

L'IPP se définit comme étant la réduction du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité corporelle d'un individu. Sa détermination par un médecin expert nécessite des méthodes descriptives ou quantitatives. Le médecin expert propose ensuite dans son rapport un pourcentage (%) que le juge traduit en argent en tenant compte d'autres données telles que l'âge de la victime, la nature et la qualité de son activité professionnelle, le taux même de l'IPP. Deux méthodes sont utilisées par le juge pour calculer la somme allouée. Il s'agit de la méthode mathématique et du calcul au point .

#### **4.2.2. L'incapacité temporaire totale (ITT) ou partielle (ITP) :**

L'incapacité temporaire est la période qui part du jour des CBV et se termine le jour où le blessé reprend une activité. Cette incapacité peut être totale (ITT) ou partielle (ITP). L'ITT se définit comme étant la période qui correspond à la durée du traitement et de la convalescence jusqu'au moment de la guérison ou de la consolidation de la blessure. L'ITP se définit comme étant la période au cours de laquelle, le travail a été repris à temps partiel, ou pour les victimes n'exerçant pas de profession lorsque les activités courantes n'ont pas été reprises totalement. L'ITT et l'ITP sont fixées par le médecin expert. En cas de contestation de ces incapacités, le juge peut demander une contre-expertise. Ainsi le tribunal fixe la somme qui doit être payée à la victime en se basant sur les salaires perdus, sur les revenus, ou les jours qu'une déclaration d'impôts peut refléter.

##### **4.2.2.1. DURÉE D'UNE I.T.T :**

La durée d'une ITT est déterminée par la durée de la "gêne réelle et globale éprouvée par la victime pour effectuer tous les gestes de la vie courante" à la suite de coups et blessures volontaires dont elle a été l'objet (gestes qui diffèrent d'ailleurs notablement selon que la victime est un adulte, une personne âgée, un enfant ou un nourrisson).

· C'est par l'appréciation de la "gêne fonctionnelle réelle et globale", adaptée à l'âge que la durée de ITTT pénale est fixée.

· Dans le cas de l'immobilisation complète d'un membre majeur (ex : bras droit si le blessé est droitier), du bassin ou d'un membre inférieur imposant un décubitus prolongé (avec ou sans chirurgie), l'I.T.T. prend fin au moment de la levée de l'immobilisation. (une fracture du bassin non compliquée entraîne une ITT égale à la durée de l'alitement ; une fracture de jambe avec 45 jours de plâtre, + 45 jours de rééducation sans appui entraîne une LTT de 90 jours - les "soins de suite" relèvent de l'arrêt de travail)

L'arrêt de travail (du régime général de la Sécurité sociale) est souvent plus long que ITTT car il tient compte de la profession exercée. (une fracture d'un annulaire gauche entraînera la même ITT pénale chez un maçon que chez une secrétaire dactylo, mais l'arrêt de travail professionnel sera plus long chez cette dernière, gênée pour la frappe sur son clavier)

### **4.2.2.2. FACTEURS DE CONFUSION**

L'I.T.T. implique une action qui a pour but d'infliger une sanction à l'auteur des coups et blessures volontaires. L'action civile, par contre, a pour but la réparation du dommage subi par la victime

#### **- I.T.T. au sens pénal, arrêt de travail et accident du travail**

Un arrêt de travail, suite à un accident du travail, est un arrêt pour lequel une indemnité journalière est versée (sur la base du salaire) pendant le temps où l'incapacité temporaire de travail (professionnelle) est totale (dite aussi ITT., d'où la confusion) ou partielle (dite I.T.P).

L'accident de travail n'implique pas nécessairement un tiers (c'est le plus souvent un fait accidentel banal chute, blessure avec un outil, ... d'où l'absence d'équivalence de sens ou de durée entre TTT au sens pénal et ITTT. de l'arrêt de travail.

C'est dans le cadre du certificat final d'un accident du travail que le médecin se prononce sur la consolidation ou la guérison. Ces termes ne s'appliquent pas à l'I.T.T. au sens pénal.

### **4.2.2.3. DESTINATAIRES DE L'I.T.T.**

#### **- Les autorités judiciaires**

C'est à elles qu'il faut adresser le certificat sur l'Incapacité Totale de Travail (au sens pénal). La rédaction se fait sur papier à en-tête à la demande du patient ou sur réquisition de l'autorité judiciaire.

### - Les caisses de S. S. et l'employeur

Le certificat d'arrêt de travail professionnel doit leur être adressé, mais pas l'I.T.T. La rédaction se fait sur un formulaire adéquat selon les cas (régime maladie ou accident de travail).

#### 4.2.2.4. FACTEURS D'ÉVALUATION

Pour évaluer correctement une I.T.T., l'examen clinique doit être complet et minutieux.

### - OBSERVATION DES LÉSIONS

· Plaintes, douleurs, vécu du patient, peuvent être notés : il ne s'agit pas d'une observation médicale au sens strict mais des doléances de la victime, sauf si un syndrome anxieux ou dépressif est cliniquement diagnostiqué.

· Les lésions attestées seront des signes fonctionnels et des éléments de l'observation, retrouvés lors de l'examen clinique direct ou par des examens complémentaires (radiographies, échographies, ... ). Elles seront objectives : elles se mesurent, se situent et se décrivent avec précision le vocabulaire aussi devra être précis, en différenciant les lésions avec et sans solution de continuité.

(Exemple de rédaction : ecchymose de 4 x 3 cm au tiers antérieur et externe du bras droit, récente, rougeâtre-bleuâtre ou limitation à 45° de la rotation horizontale du bras gauche vers l'extérieur - bras tendu à l'horizontale - sans lésion osseuse associée sur les radiographies effectuées).

#### 4.2.2.5. DÉLIVRANCE D'UNE I.T.T

Dans tous les cas de rédaction d'un certificat, la responsabilité du médecin est engagée.

#### 4.2.2.6. RÉDACTION D'UNE I.T.T.

Le médecin atteste ce qu'il a constaté, certifie la réalité de son observation et s'engage personnellement en fixant une I.T.T. pénale : "Je, soussigné, Dr X certifie...

### - Certificat à visée pénale

Pour rédiger un certificat à visée pénale, le médecin peut obtenir des conseils ou orienter les personnes qui le souhaitent vers des services d'urgences médico-judiciaires ou de consultations , ces services (progressivement mis en place dans les C.H.U.) sont en relation avec les services judiciaires.

### - **Certificat établi à la demande de la victime**

Ce type de certificat, établi avec prudence et objectivité, portera en conclusion les mentions : "remis à M. X en mains propres" (aux parents si la victime est mineure ou au tuteur si elle est sous tutelle), et "pour faire valoir ce que de droit".

Le double devra être conservé par le médecin dans le dossier de son patient.

### - **Certificat établi sur réquisition d'une autorité judiciaire**

Ce certificat, rédigé obligatoirement par un médecin (art. L 637 du C.S.P), devra être établi avec objectivité, puis remis à l'autorité judiciaire qui le demande.

Le double de ce certificat, ainsi que la copie de la réquisition judiciaire, seront conservés par le médecin dans le dossier patient.

# **PARTIE PRATIQUE**

### **1. Le but du travail :**

Tout médecin est tenu de délivrer un certificat médical descriptif sollicité par son patient ; il s'agit d'un certificat dont la rédaction est prescrite par les textes législatifs et s'il est requis par un représentant de l'autorité publique.

C'est un témoignage de la confiance accordée aux médecins, il permettra au malade ou au blessé de percevoir des prestations et indemnités diverses.

Pour cela ce document doit être connu et rédigé selon des critères bien défini vu ses conséquences et les responsabilités qu'engage le médecin rédacteur.

Pour répondre à ses fins , le but de notre travail était de savoir qu'est ce qu'un certificat médical descriptif ; les règles de sa rédaction ; et ses conséquences pour les futurs médecins.

### **2. L'objectif :**

#### **2.1.principal :**

rédigier un certificat médical descriptif selon les règles juridiques , déontologiques et éthiques

#### **2.2.secondaires :**

- connaître les règles déontologiques
- différencier les types de blessures
- connaître les différents types de certificats médicaux
- connaître les responsabilités médicale
- connaître les conséquences d'un certificat médical descriptif
- connaître les conséquences médico-légales des CBV

### **3. Matériels et méthodes :**

#### **3.1.la population :**

Notre étude s'est basé sur une population composée de 100 médecins de la wilaya de TLEMEN, des médecins fonctionnaires du CHU TLEMEN et des médecins libéraux , spécialistes et généralistes.

#### **3.2.Le type d'étude :**

Notre étude est de type prospectif, descriptif et transversal.

### **3.3.La description de l'étude :**

Notre étude était basée sur un questionnaire de 24 questions , distribué pour une population de 100 médecins qui ont répondu spontanément .

Par la suite, nous avons analysé les réponses recueillies .

### **3.4.Les critères d'inclusion :**

Ont été inclus dans notre étude , tous les médecins fonctionnaires d'état ou libéraux de la wilaya de Tlemcen

### **3.5.Les critères de non inclusion :**

N'ont pas été inclus dans notre étude , toutes les personnes qui ne font pas partie de la catégorie des médecins

### **3.6.Les sources de données :**

Pour mener à bien cette étude , nous nous sommes servis d'un questionnaire de 24 questions , ces questions ont été formulé et ciblé en se basant sur le but de notre étude

### **3.7.L'analyse statistique :**

Les données ont été anonymisées . Le recueil des données ainsi que les analyses statistiques ont été réalisés à partir du logiciel IBM SPSS statistics version 26 . les résultats sont présentés en valeur d'effectif , en pourcentage et graphiques en barres .

# Résultats



### 1. Répartition des médecins :

Tableau 1 : Médecins

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	généraliste	35	35,0	35,0	35,0
	spécialiste	65	65,0	65,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

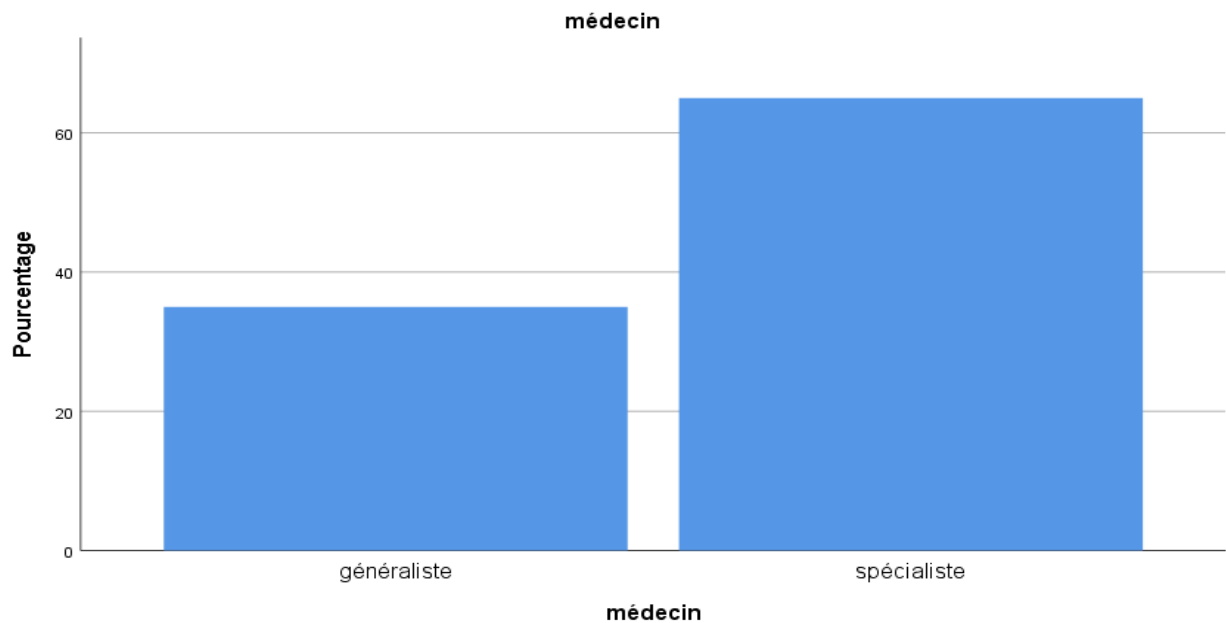


Figure 12 : répartition des médecins

- les participants étaient des médecins spécialistes et généralistes.
- La tranche des médecins généralistes représentait 35%, et celle des spécialistes 65%
- La tranche des spécialistes regroupait les différents grades

## 2. Répartition des médecins selon la catégorie :

Tableau 2: Catégorie

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide libéral	13	13,0	13,0	13,0
fonctionnaire d'état	87	87,0	87,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

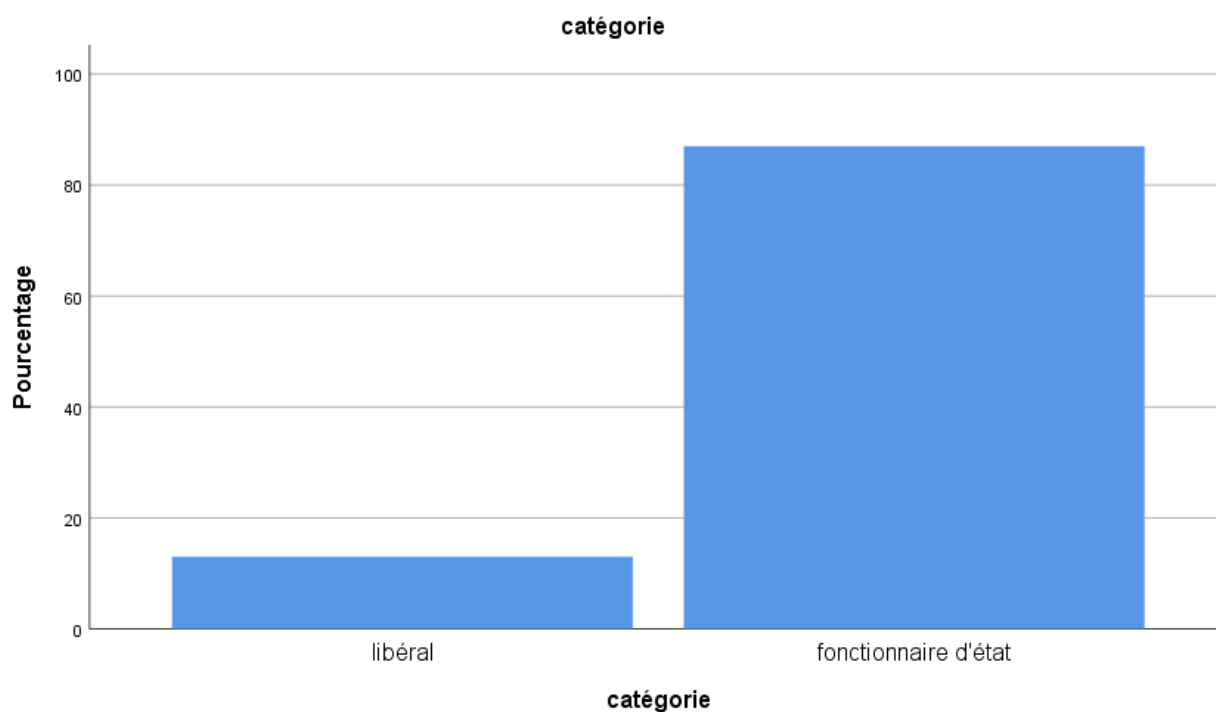


Figure 13 : répartition des médecins selon la catégorie

- La catégorie des médecins fonctionnaires d'état représente 87% de l'ensemble des médecins, et celle des libéraux 13%
- Les participants faisaient donc majoritairement partie du CHU TLEMCEN

3. Répartition des médecins selon l'ancienneté :

Tableau 3: Ancienneté

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	moins de 05 ans	44	44,0	44,0	44,0
	entre 05 et 10 ans	28	28,0	28,0	72,0
	plus de 10 ans	28	28,0	28,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

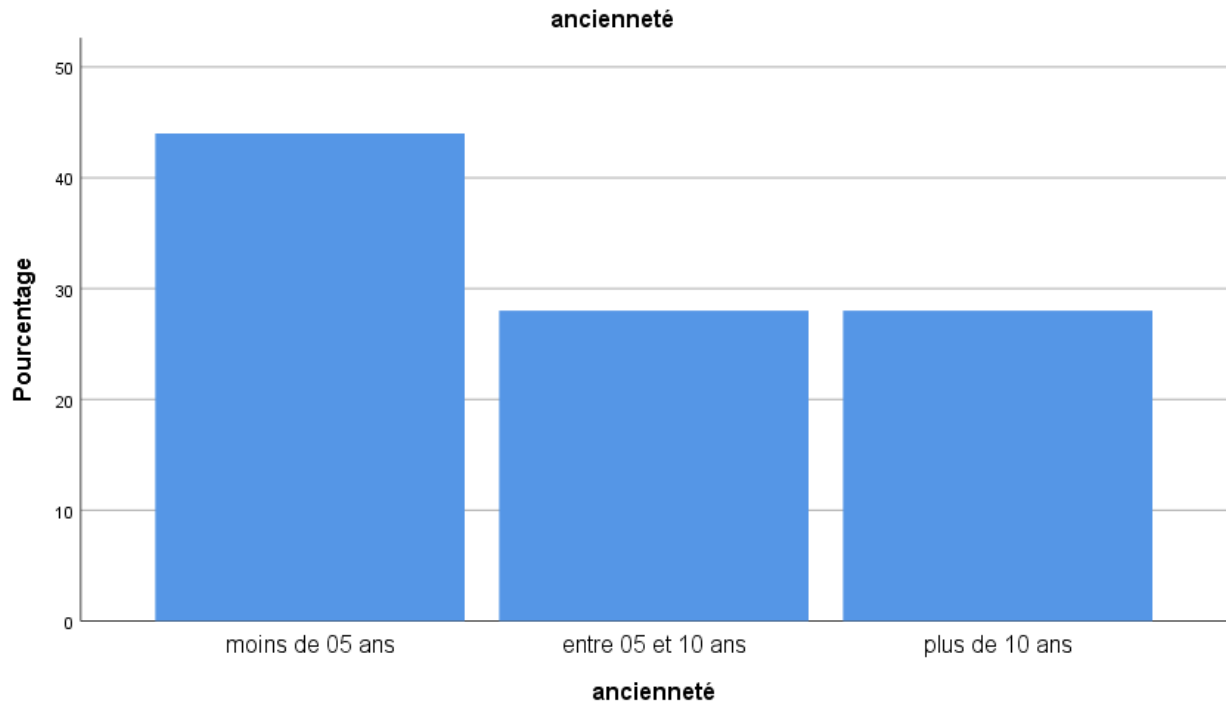


Figure 14 : répartition des médecins selon la catégorie

- Les médecins dont l'ancienneté est moins de 05 ans représentent 44%
- Entre 05 et 10 ans : 28%
- Plus de 10 ans : 28%

#### 4. Répartition des médecins selon le grade :

Tableau 4: grade

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide généraliste	34	34,0	34,0	34,0
résident	32	32,0	32,0	66,0
assistant	17	17,0	17,0	83,0
maître assistant	5	5,0	5,0	88,0
professeur	12	12,0	12,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

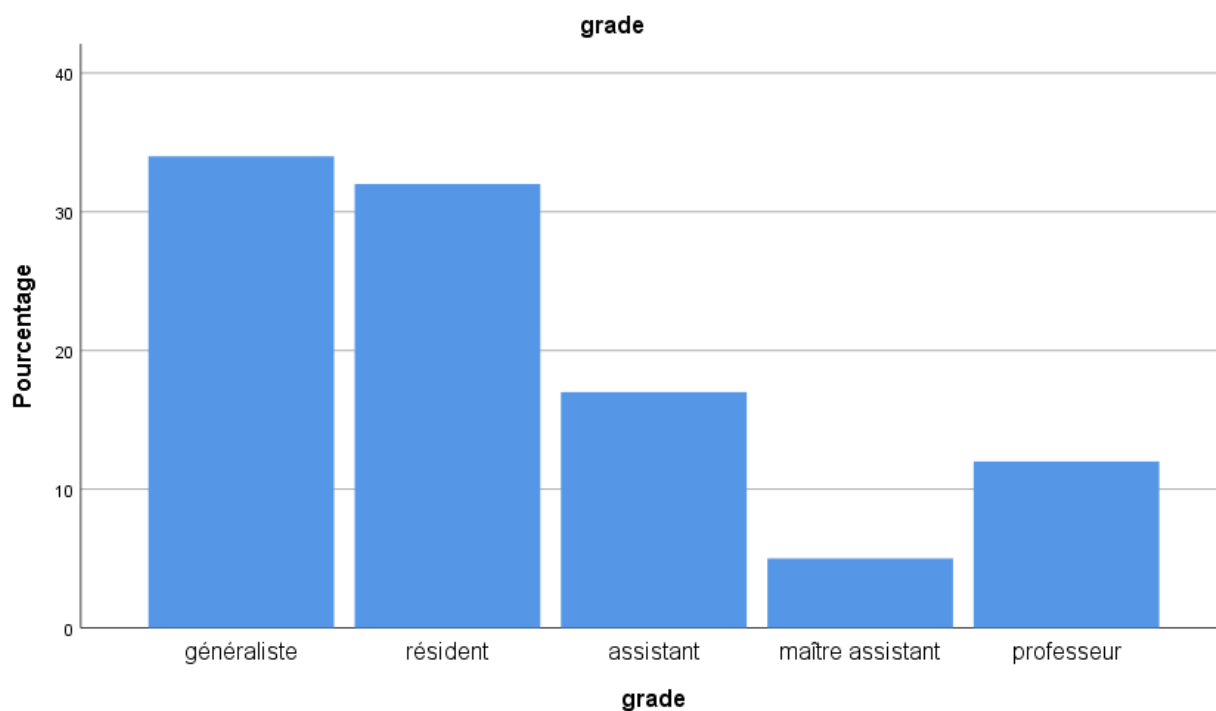


Figure 15 : répartition des médecins selon le grade

- Les médecins généraliste représentent 34% de la totalité des médecins
- Les résidents représentent 32%
- Les assistants représentent 17%

## Résultats

- Les maîtres assistants représentent 05%
- Les professeurs représentent 12%

### 5. La connaissance des différents types de certificats médicaux :

Tableau 5: est-ce que vous connaissez les différents types de certificats médicaux ?

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	88	88,0	88,0	88,0
	non	12	12,0	12,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

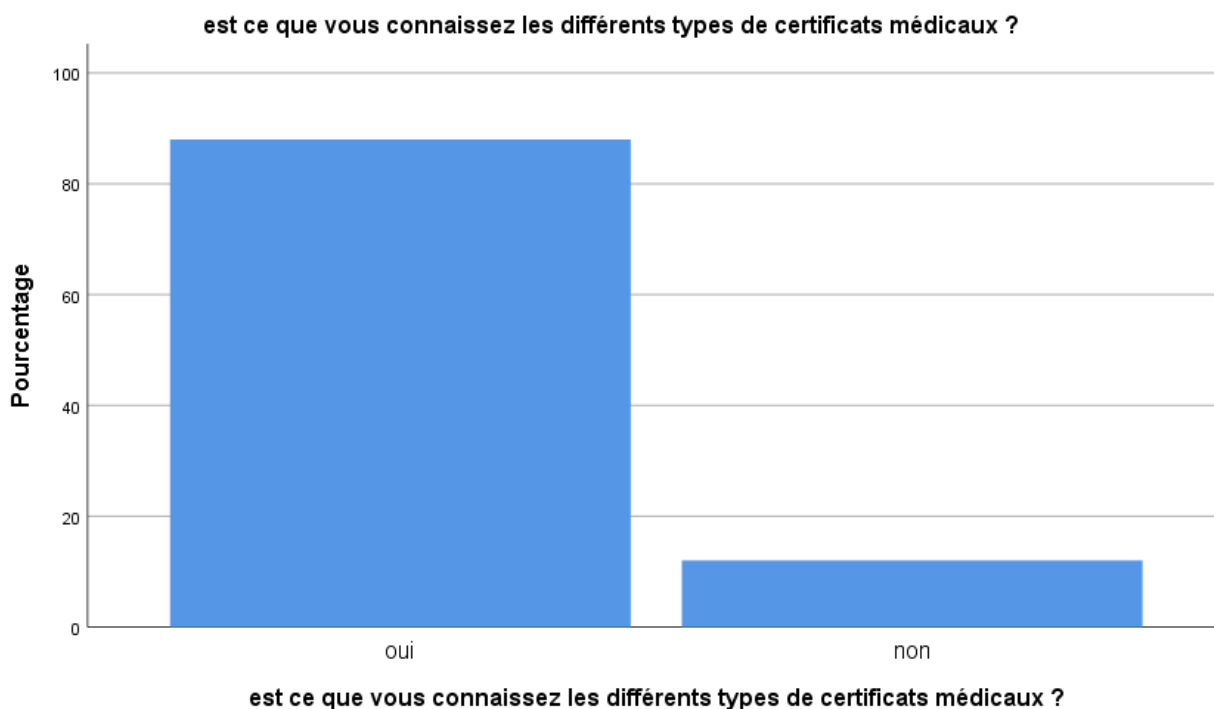


Figure 16 : la connaissance des différents types de certificats médicaux

- 88% des participants connaissent les différents types de certificats médicaux , obligatoires et facultatifs tandis que 12% ne connaissent pas .

6. La rédaction des certificats médicaux :

Tableau 6 : est-ce que vous avez déjà rédigé un certificat médical ?

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	99	99,0	99,0	99,0
	non	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Figure 17 : la rédaction des certificats médicaux

- 99% des participants ont déjà un certificat médical

## 7. La connaissance des critères de rédaction des différents types de certificats médicaux :

Tableau 7: est-ce que vous connaissez les critères de rédaction des différents types de certificats médicaux ?

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	80	80,0	80,0	80,0
	non	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

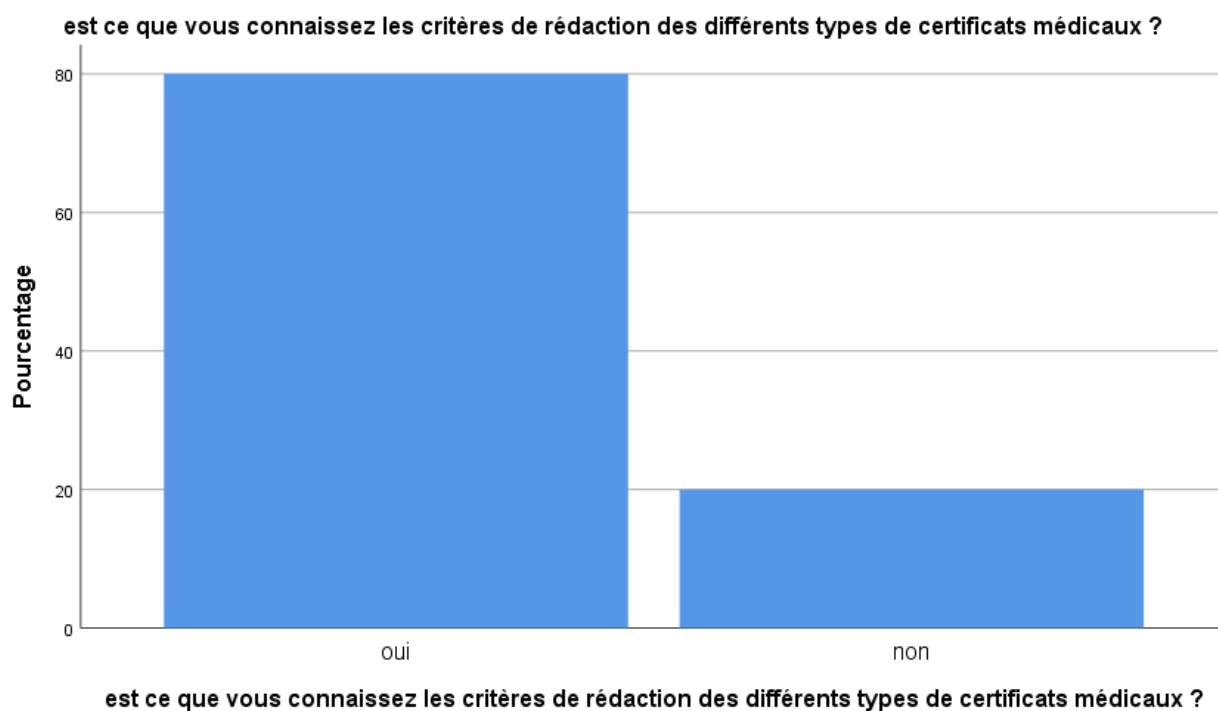


Figure 18 : la connaissance des critères de rédaction des différents types de certificats médicaux

- 80% des participants connaissent les critères de rédaction des certificats médicaux tandis que 20% l'ignorent

8. Connaissance du code pénal :

Tableau 8: est-ce que vous connaissez le code pénal ?

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	85	85,0	85,0	85,0
	non	15	15,0	15,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

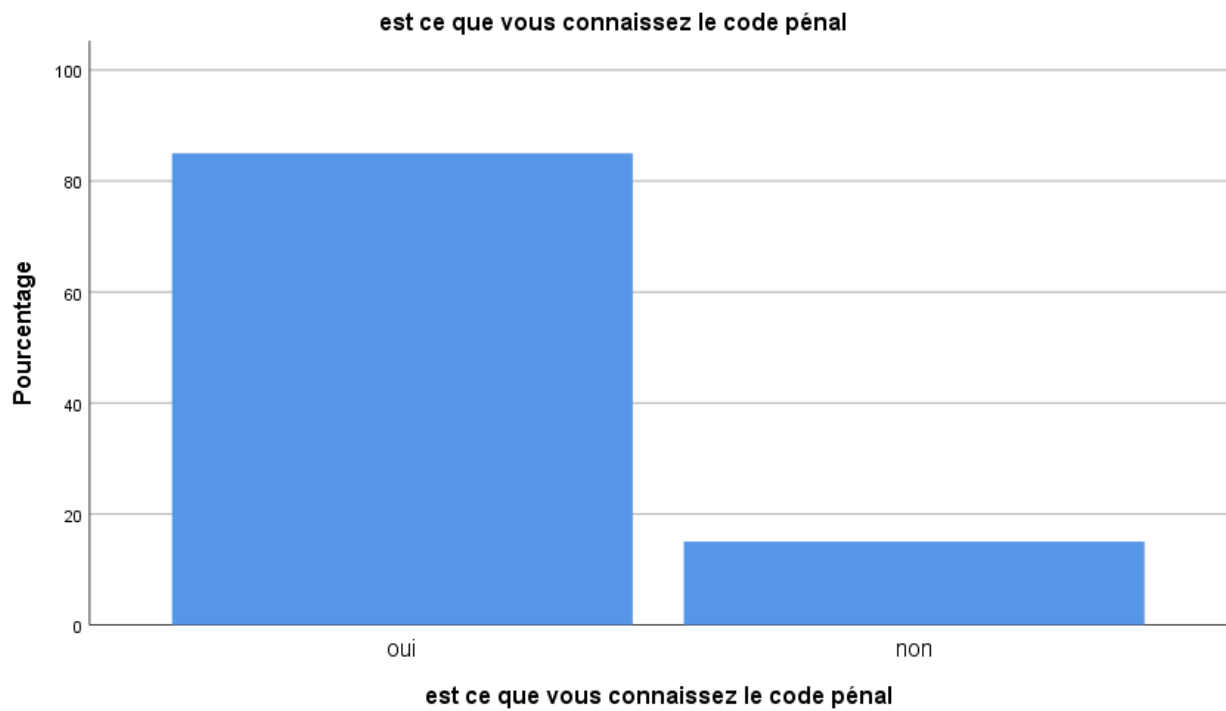


Figure 19 : connaissance du code pénal

- 85% des participants connaissent le code pénal , par contre 15 % ne le connaissent pas.



## 9. Connaissance des lois du code pénal :

Tableau 9 : est-ce que vous connaissez les lois du code pénal ?

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide oui	27	27,0	27,0	27,0
non	73	73,0	73,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



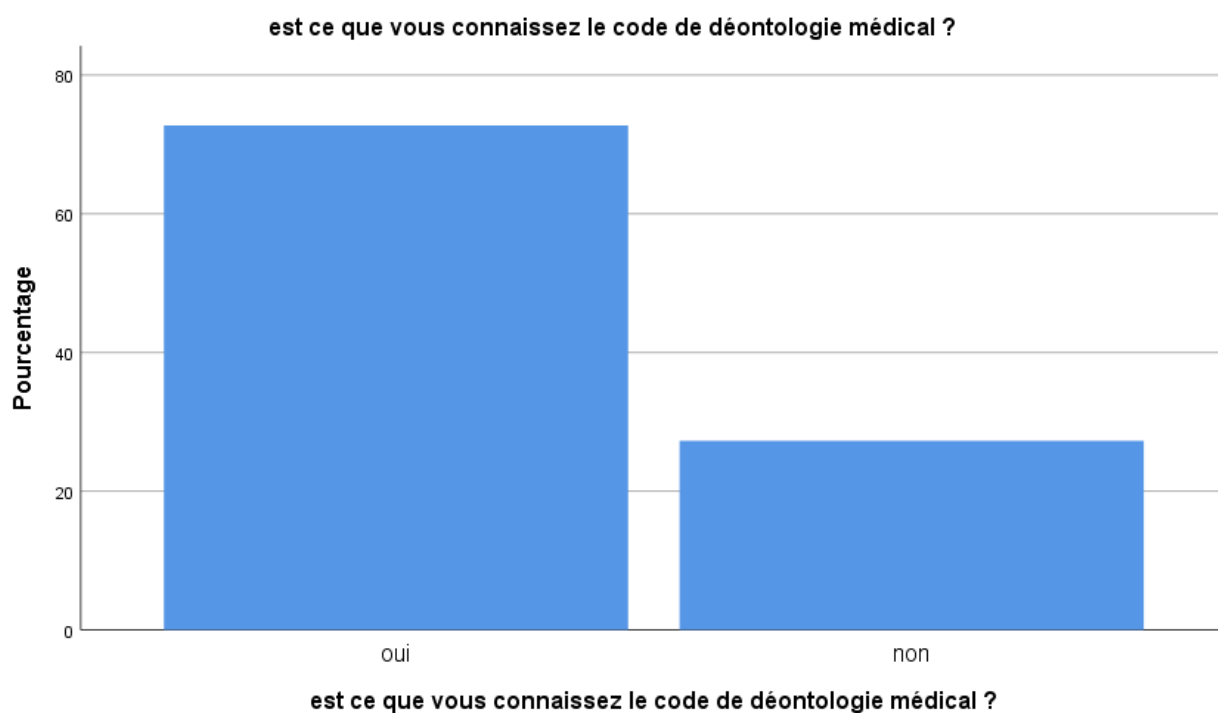
Figure 20 : connaissance des lois du code pénal

- Seulement 27% des participants connaissent les lois du codes pénal ; tandis que 73% les ignorent y compris celles qui intéressent le corps médical .

**10. Connaissance du code de déontologie médicale :**

**Tableau 10 : est-ce que vous connaissez le code de déontologie médical ?**

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	72	72,0	72,7	72,7
	non	27	27,0	27,3	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Manquant	Système	1	1,0		
Total		100	100,0		



**Figure 21 : connaissance du code de déontologie**

- 72% des participants connaissent le code de déontologie médical , par ailleurs 28% ne le connaissent pas

## 11. Connaissance de la nouvelle loi relative à la santé de 2018 :

Tableau 11 : Est-ce que vous connaissez la nouvelle loi relative à la santé 2018 ?

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	22	22,0	22,0	22,0
	non	78	78,0	78,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

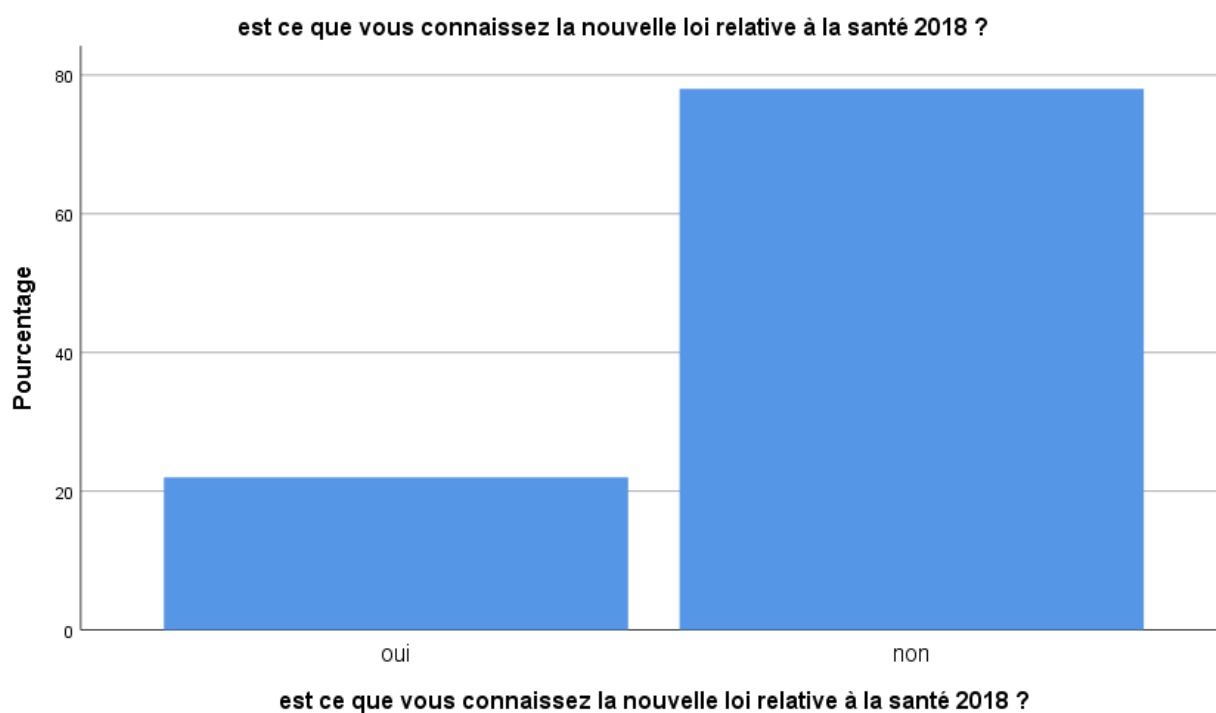


Figure 22 : connaissance de la nouvelle loi sanitaire de 2018

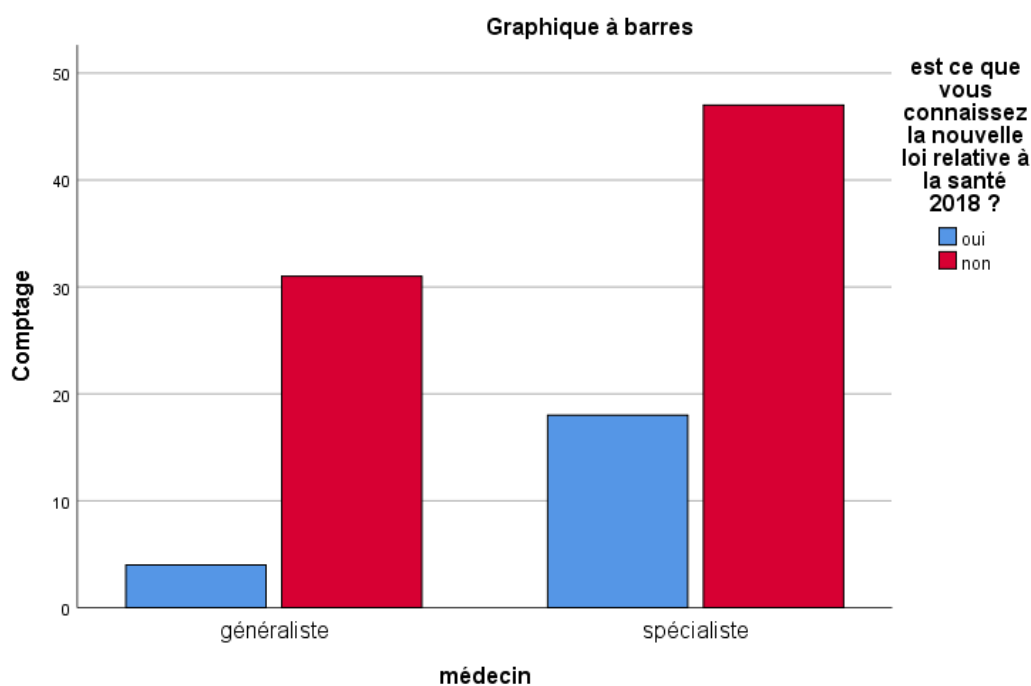
- 78% des médecins participants ne maîtrisent pas la nouvelle loi sanitaire de 2018  
Seulement 22% la connaissent.

## Résultats

**Tableau 12 : Tableau croisé médecin \* est ce que vous connaissez la nouvelle loi relative à la santé 2018 ?**

Effectif

		est ce que vous connaissez la nouvelle loi relative à la santé 2018 ?		Total
		oui	non	
médecin	généraliste	4	31	35
	spécialiste	18	47	65
Total		22	78	100



**Figure 23 : connaissance de la nouvelle loi relative à la santé selon la répartition des médecins**

- Parmi les 22% des médecins participants qui connaissent la nouvelle loi relative à la santé
  - o Les médecins généralistes représentent 04%
  - o Les médecins spécialistes représentent 18%

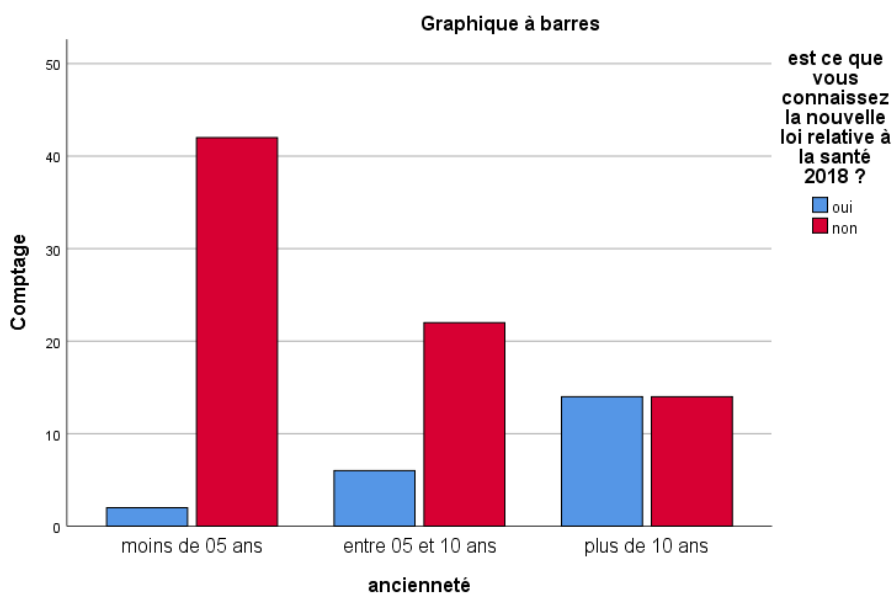
## Résultats

- Parmi les 78% des participants qui ne connaissent pas la nouvelle loi relative à la santé :
  - o Les médecins généralistes représentent 31%
  - o Les médecins spécialistes représentent 47%

**Tableau 13 : Tableau croisé ancienneté \* est ce que vous connaissez la nouvelle loi relative à la santé 2018 ?**

Effectif

		est-ce que vous connaissez la nouvelle loi relative à la santé 2018 ?		Total
		oui	non	
ancienneté	moins de 05 ans	2	42	44
	entre 05 et 10 ans	6	22	28
	plus de 10 ans	14	14	28
Total		22	78	100



**Figure 24: connaissance de la nouvelle loi relative à la santé selon l'ancienneté**

Pour ceux qui connaissent la nouvelle loi relative à la santé

- Parmi les 22% qui connaissent la nouvelle loi relative à la santé :

## Résultats

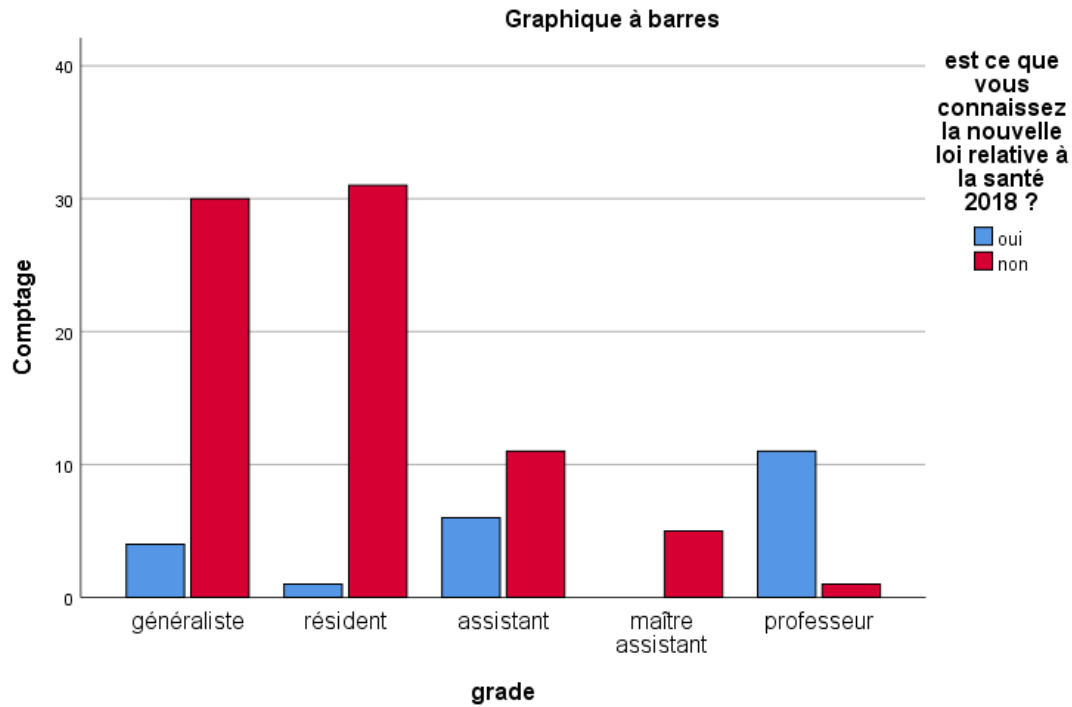
- 14% leurs ancienneté est plus de 10 ans
- 6% leurs ancienneté est entre 05 et 10 ans
- Et 2% leur ancienneté est moins de 05 ans
- Parmi les 78% qui ne connaissent pas la nouvelle relative à la santé :7
  - 42% leur ancienneté est moins de 05 ans
  - 22% leur ancienneté est entre 05 et 10 ans
  - 14% leur ancienneté est plus de 10 ans

**Tableau 14 : Tableau croisé grade \* est ce que vous connaissez la nouvelle loi relative à la santé 2018 ?**

Effectif

	est-ce que vous connaissez la nouvelle loi relative à la santé 2018 ?		Total
	oui	non	
grade généraliste	4	30	34
résident	1	31	32
assistant	6	11	17
maître assistant	0	5	5
professeur	11	1	12
Total	22	78	100

## Résultats



**Figure 25: la connaissance de la nouvelle loi relative à la santé selon le grade**

- Parmi les 22% qui connaissent la nouvelle loi relative à la santé :
  - o 11% sont des professeurs
  - o 06% sont des assistants
  - o 04% sont des généralistes
  - o 01% sont des résidents
- Parmi les 78% qui ne connaissent pas la nouvelle loi relative à la santé :
  - o 31% sont des résidents
  - o 30% sont des généralistes
  - o 11% sont des assistants
  - o 05% sont des maitres assistants
  - o 01% sont des professeurs

## 12.LECTURE DES ARTICLES DE LA NOUVELLE LOI SANITAIRE

2018 :

Tableau 15 : est ce que vous avez déjà lu les articles de la nouvelle loi relative à la santé 2018 ?

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	15	15,0	15,0	15,0
	non	85	85,0	85,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

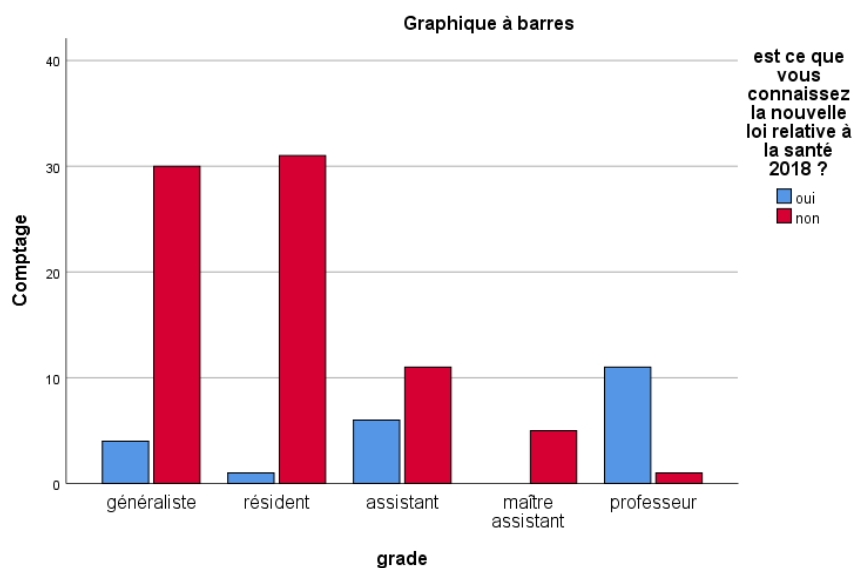


Figure 26 : lecture des articles de la nouvelle loi sanitaire de 2019

- Parmi les 22 % qui connaissent la nouvelle loi sanitaire, uniquement 15% ont déjà lu ses articles alors que 85% ne les ont pas lu



## Résultats



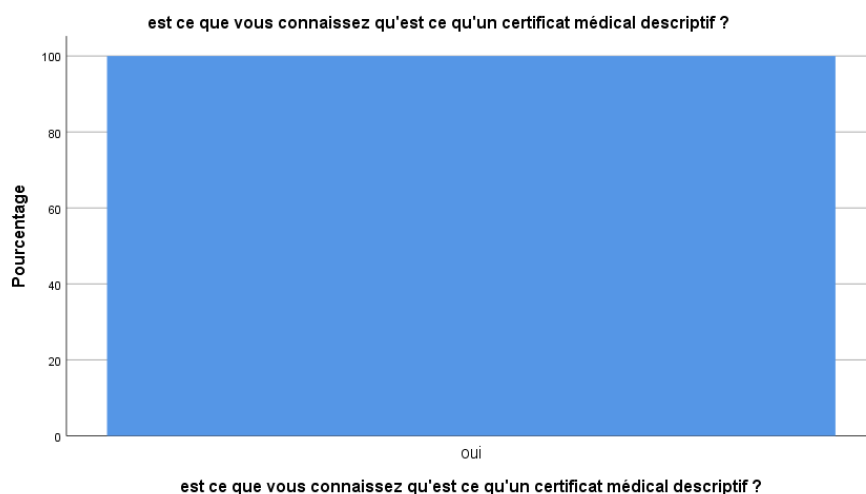
**Figure 27 : lecture des articles de la nouvelle loi relative à la santé selon le grade**

- Parmi les 15% des médecins participants qui ont lu les articles de la nouvelle loi relative à la santé, 10% sont des professeurs

### 13. Connaissance des certificats médicaux descriptifs :

**Tableau 16 : est-ce que vous connaissez qu'est-ce qu'un certificat médical descriptif ?**

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide oui	100	100,0	100,0	100,0



**Figure 28 : Connaissance des certificats médicaux descriptifs**

Tous les médecins participants connaissent qu'est ce qu'un certificat médical descriptif

## 14. Rédaction de certificats médicaux descriptifs :

Tableau 17 : est-ce que vous avez déjà rédigé un certificat médical descriptif ?

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	97	97,0	97,0	97,0
	non	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

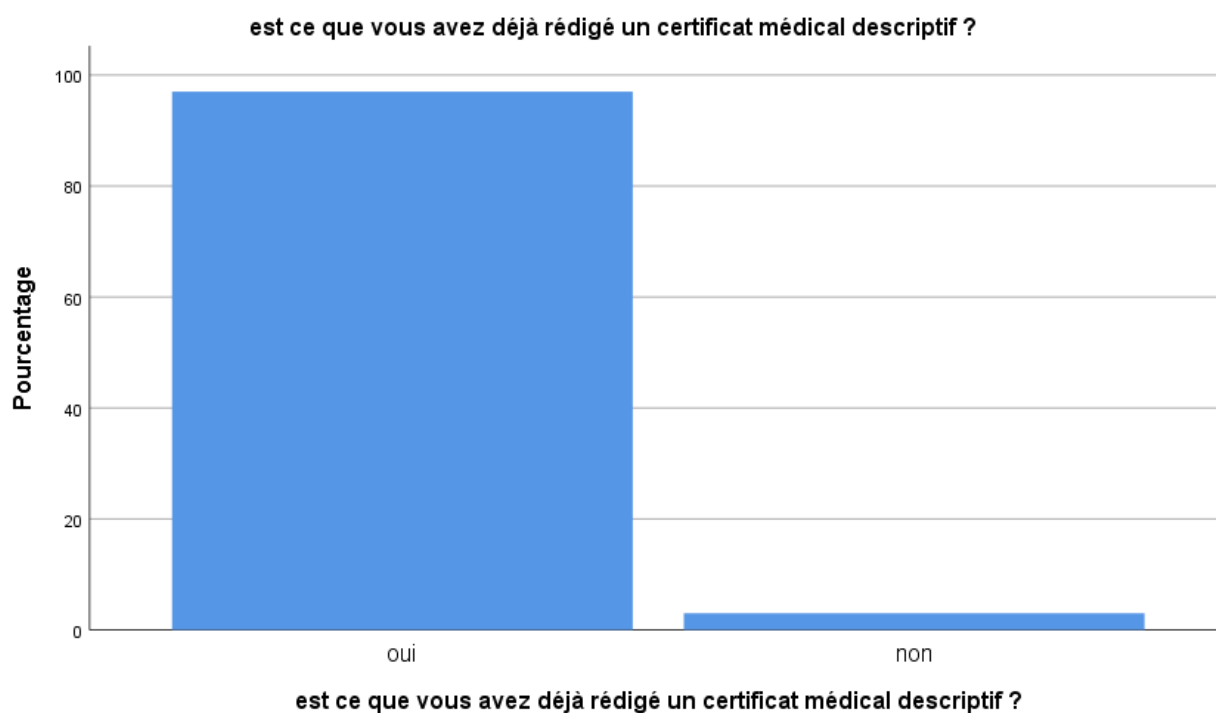


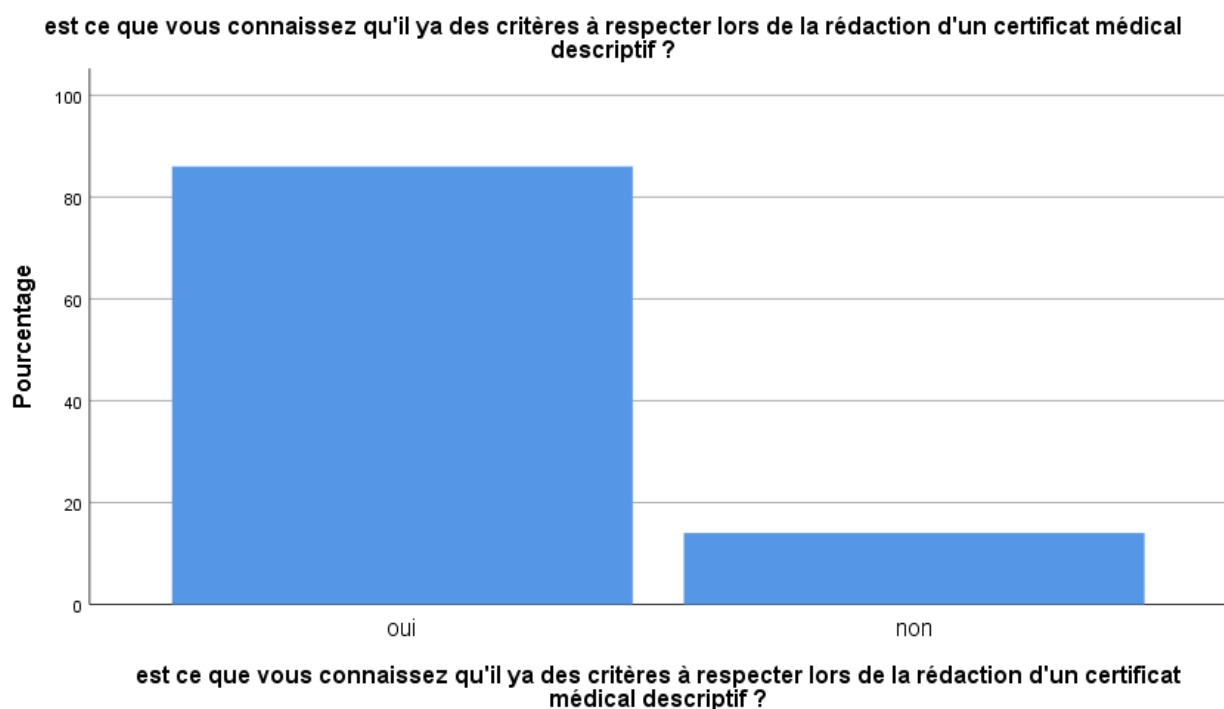
Figure 29 : rédaction des certificats médicaux descriptifs

- 97% des médecins participants ont déjà rédigé un certificat médical descriptif

**15. Connaissance de l'existence des critères de rédaction des certificats médicaux descriptifs :**

**Tableau 18 : est-ce que vous connaissez qu'il y a des critères à respecter lors de la rédaction d'un certificat médical descriptif ?**

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	86	86,0	86,0	86,0
	non	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



**Figure 30 : Connaissance de l'existence des critères de rédaction des certificats médicaux descriptifs**

- 86% des médecins participants connaissent qu'il existent des critères à respecter lors de la rédaction d'un certificat médical descriptif

## 16. Connaissance des critères de rédaction des certificats médicaux descriptifs :

Tableau 19 : est ce que vous connaissez ces critères de rédaction d'un certificat médical descriptif ?

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	63	63,0	63,0	63,0
	non	37	37,0	37,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

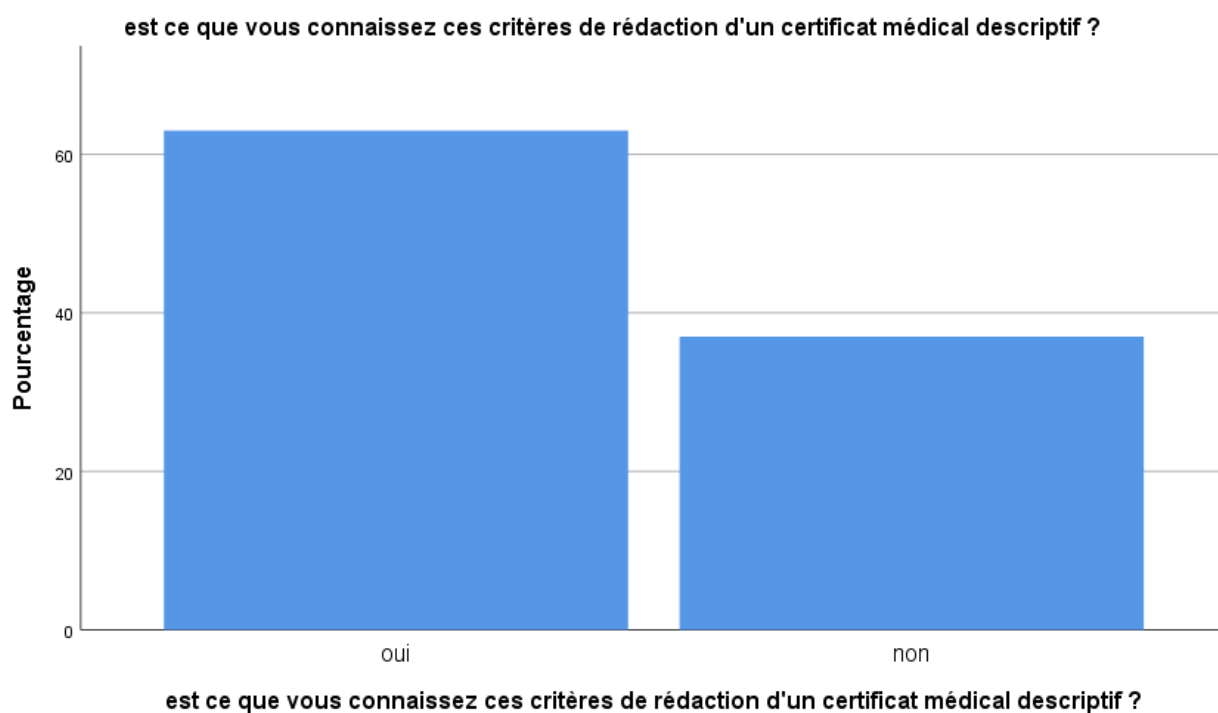


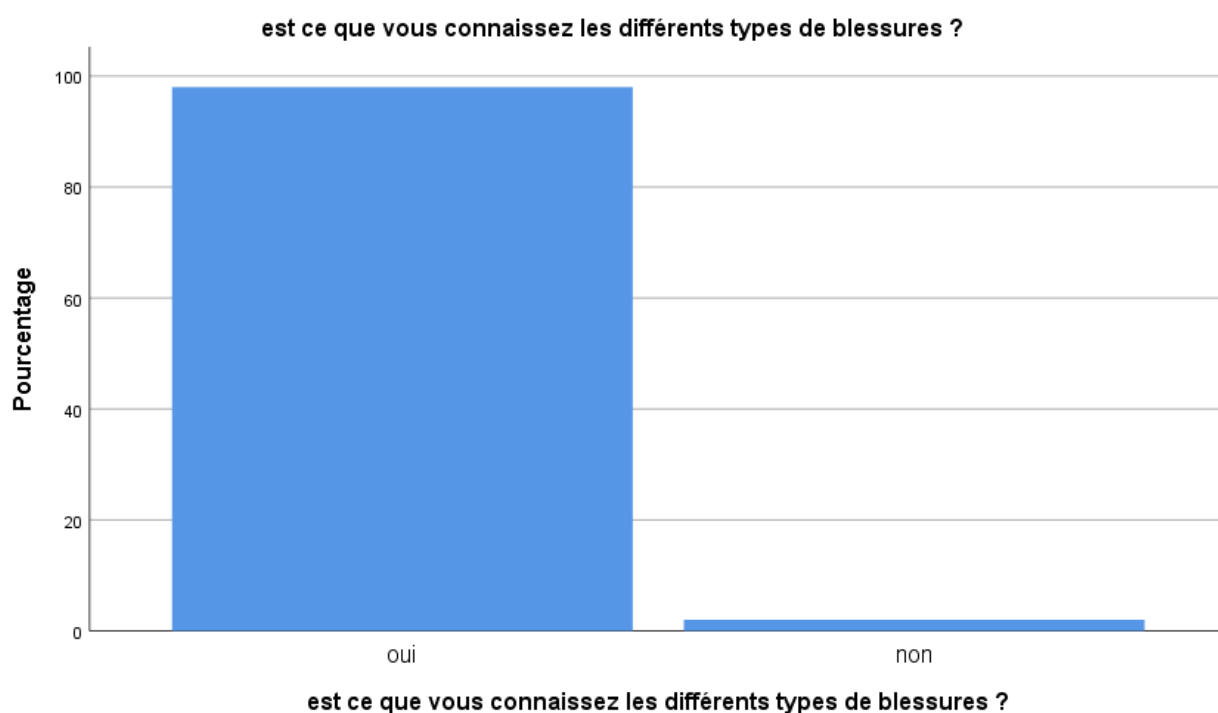
Figure 31 : Connaissance des critères de rédaction des certificats médicaux descriptifs

- 63% des médecins participants connaissent les critères de rédaction d'un certificat médical descriptif tandis que 37% ne les connaissent pas

**17. Connaissance des différents types de blessures :**

**Tableau 20 : est ce que vous connaissez les différents types de blessures ?**

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	98	98,0	98,0	98,0
	non	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



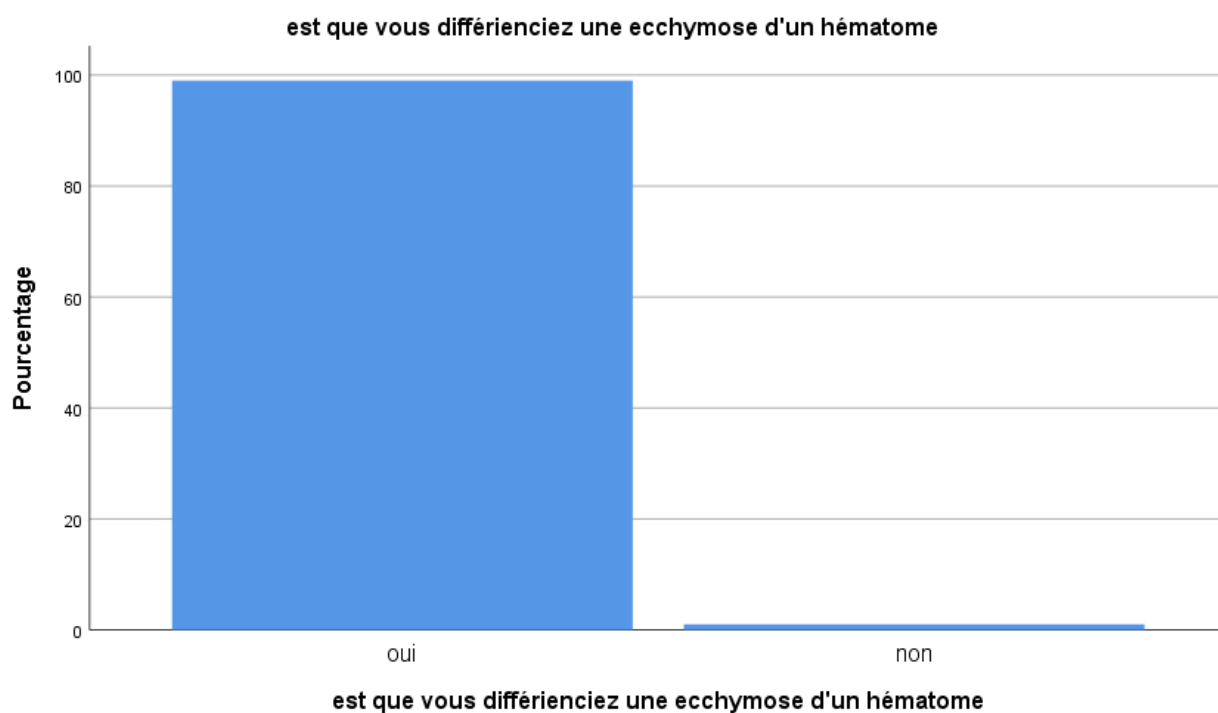
**Figure 32: Connaissance des critères de rédaction des certificats médicaux descriptifs**

- 98% des médecins participants connaissent les différents types de blessures

**18. Différenciation entre un hématome et une ecchymose :**

**Tableau 21 : est que vous différenciez une ecchymose d'un hématome**

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	99	99,0	99,0	99,0
	non	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



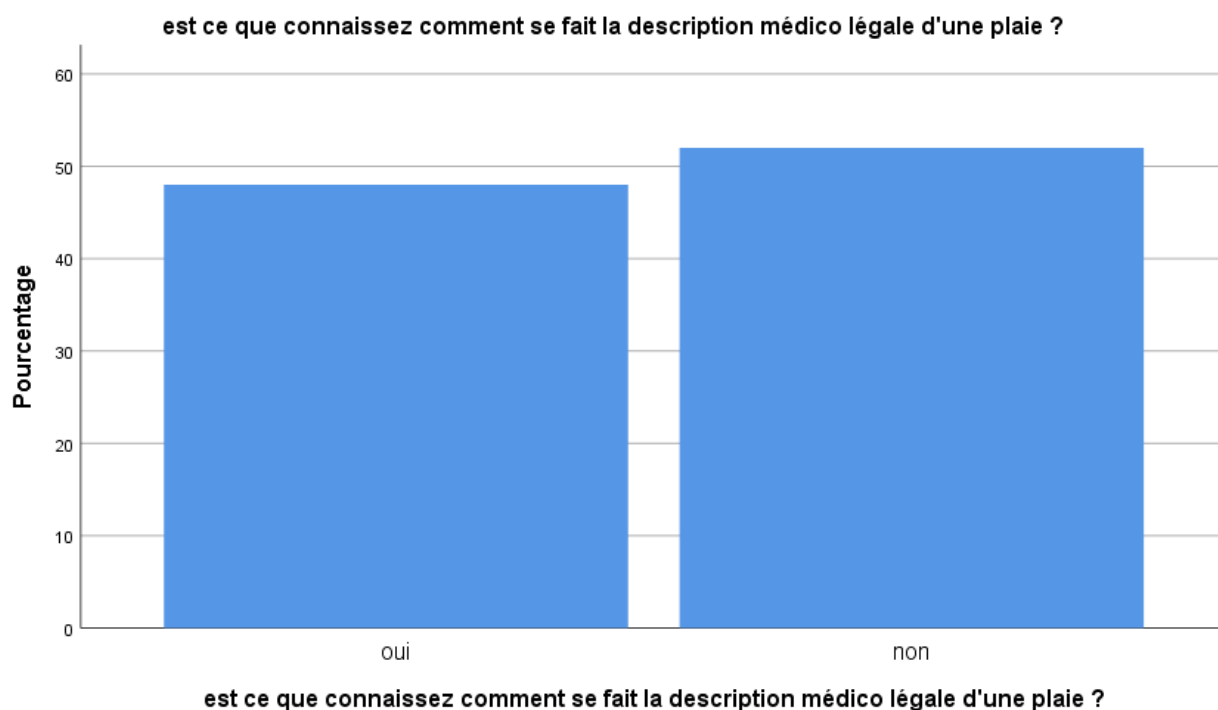
**Figure 33 : différenciation entre ecchymose et hématome**

- 99% des médecins participants font la différence entre une ecchymose et un hématome

**19. La description médico-légale d'une plaie :**

**Tableau 22 : est-ce que connaissez comment se fait la description médico légale d'une plaie ?**

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	48	48,0	48,0	48,0
	non	52	52,0	52,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



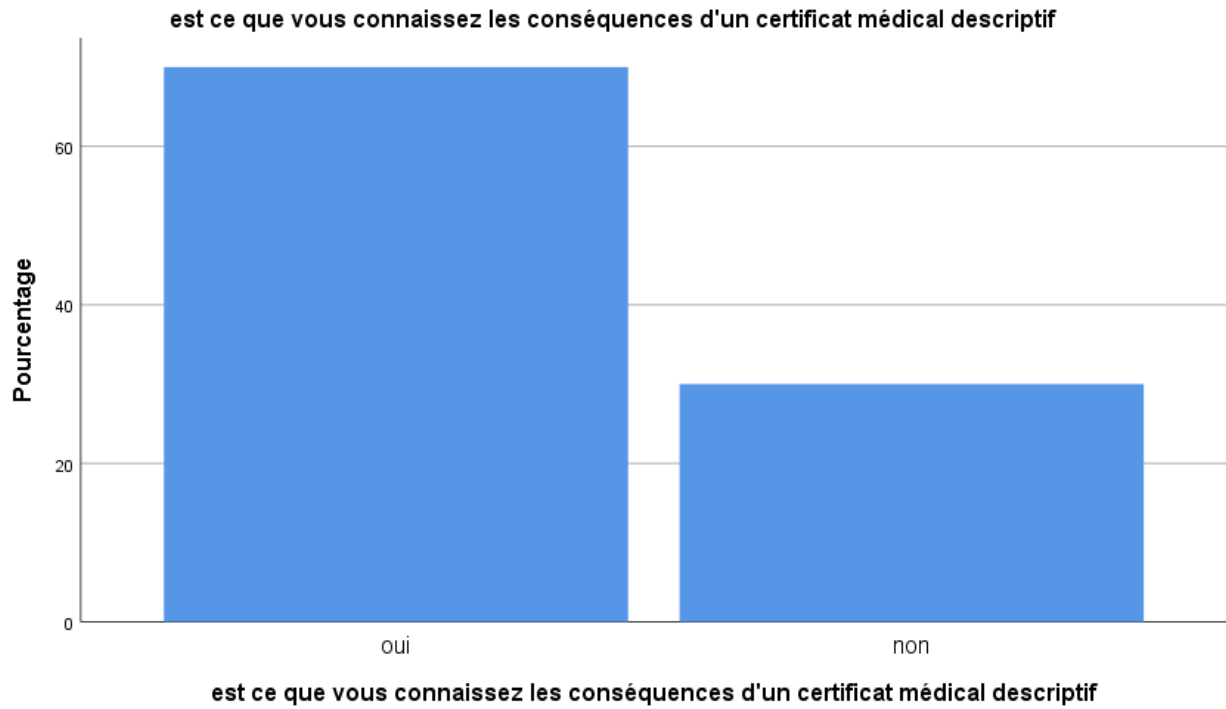
**Figure 34 : différenciation entre ecchymose et hématome**

- Plus que la moitié des médecins participants (52%) ne savent pas comment se fait la description médico-légale d'une plaie

**20. Conséquences des certificats médicaux descriptifs :**

**Tableau 23 : est ce que vous connaissez les conséquences d'un certificat médical descriptif**

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	70	70,0	70,0	70,0
	non	30	30,0	30,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



**Figure 35 : connaissance des conséquences des certificats médicaux descriptifs**

- 70% des médecins participants connaissent les conséquences d'un certificat médical descriptif



## 21. Les responsabilités médicales :

Tableau 24 : est-ce que vous connaissez les responsabilités qu'engage le médecin rédacteur d'un certificat médical descriptif ?

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	74	74,0	74,0	74,0
	non	26	26,0	26,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

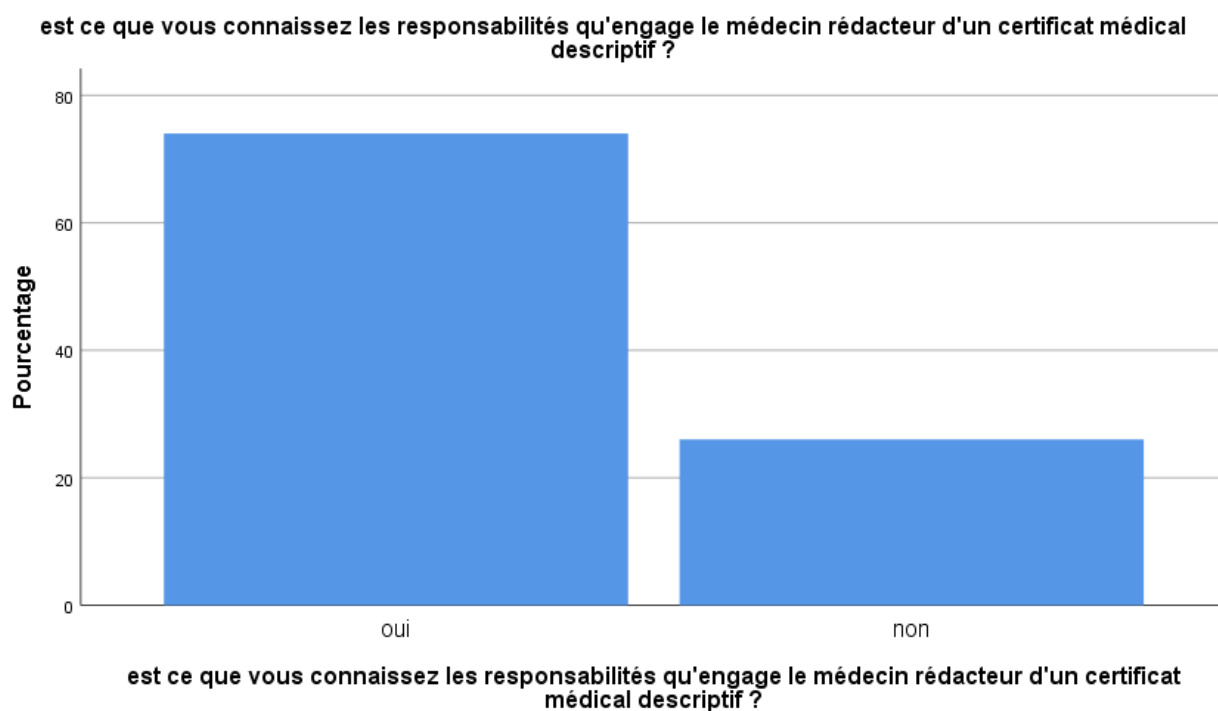


Figure 36 : connaissance des responsabilités engagées lors de la rédaction d'un certificat médical descriptif

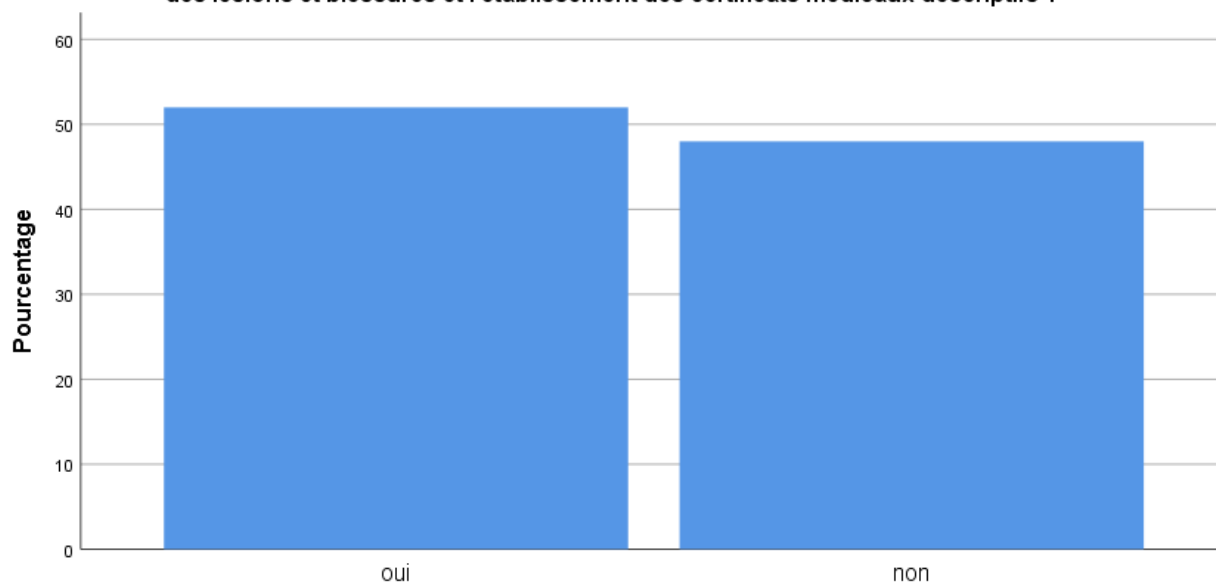
- 74% des médecins participants connaissent les responsabilités qu'ils engagent lors de la rédaction d'un certificat médical descriptif

## 22. Connaissance de l'obligation de rédaction des certificats médicaux descriptifs :

**Tableau 25 : est-ce que vous connaissez que selon la loi relative à la santé de 2018, tout médecin est tenu de la constatation des lésions et blessures et l'établissement des certificats médicaux descriptifs ?**

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	52	52,0	52,0	52,0
	non	48	48,0	48,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

est ce que vous connaissez que selon la loi relative à la santé de 2018, tout médecin est tenu de la constatation des lésions et blessures et l'établissement des certificats médicaux descriptifs ?



est ce que vous connaissez que selon la loi relative à la santé de 2018, tout médecin est tenu de la constatation des lésions et blessures et l'établissement des certificats médicaux descriptifs ?

**Figure 37 : Connaissance de l'obligation de rédaction des certificats médicaux descriptifs**

- 52% des médecins participants savent que selon la loi relative à la santé 2018 ; tous les médecins sont concernés par la rédaction des certificats médicaux descriptifs ; tandis que 48% des participants ne sont pas au courant de cette actualité

23. Connaissance d'une ITT :

Tableau 26 : est-ce que vous connaissez qu'est-ce qu'une itt ?

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	99	99,0	99,0	99,0
	non	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

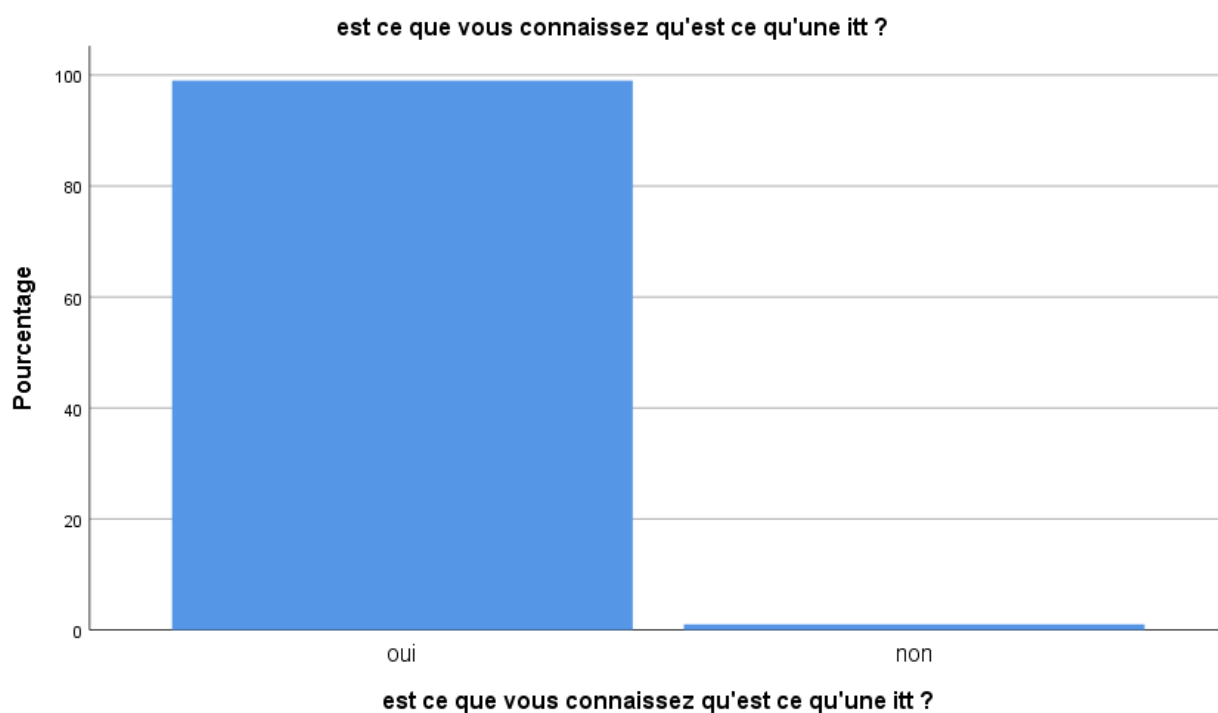


Figure 38 : connaissance d'une ITT

- 99% des médecins participants connaissent qu'est ce qu'une ITT

24. Evaluation d'une ITT :

Tableau 27 : est-ce que vous connaissez comment se fait l'évaluation d'une itt ?

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	46	46,0	46,0	46,0
	non	54	54,0	54,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

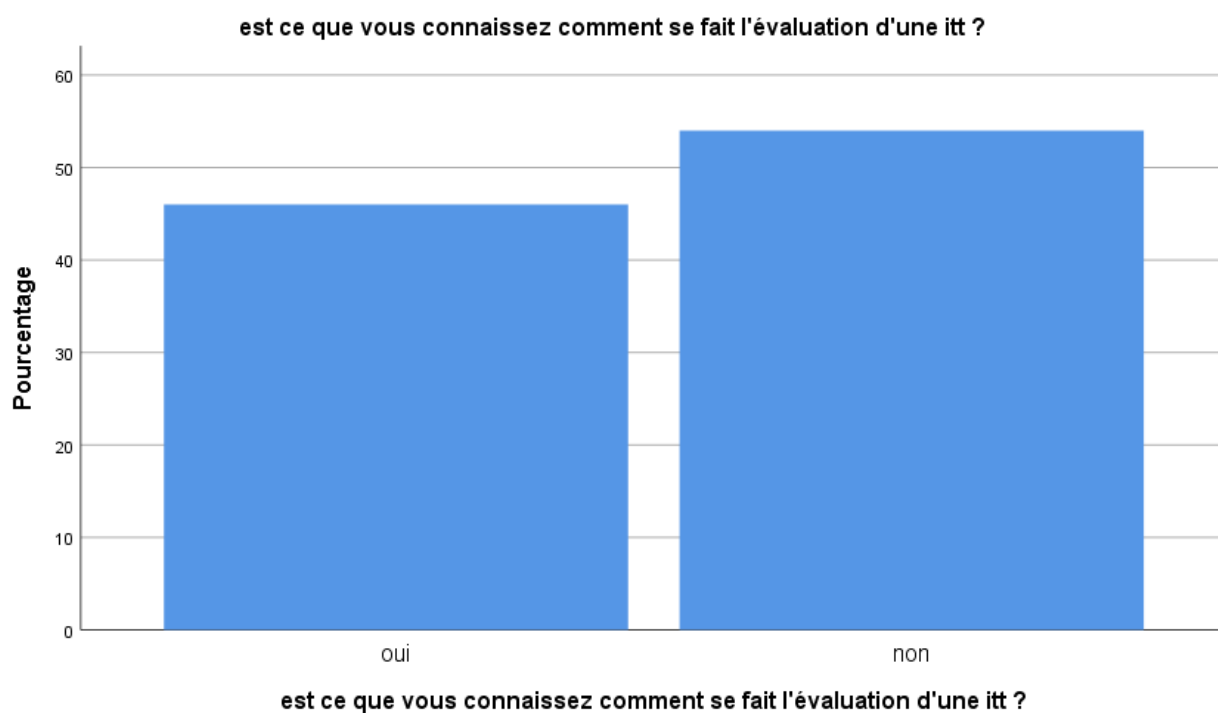


Figure 39 : connaissance de l'évaluation d'une ITT

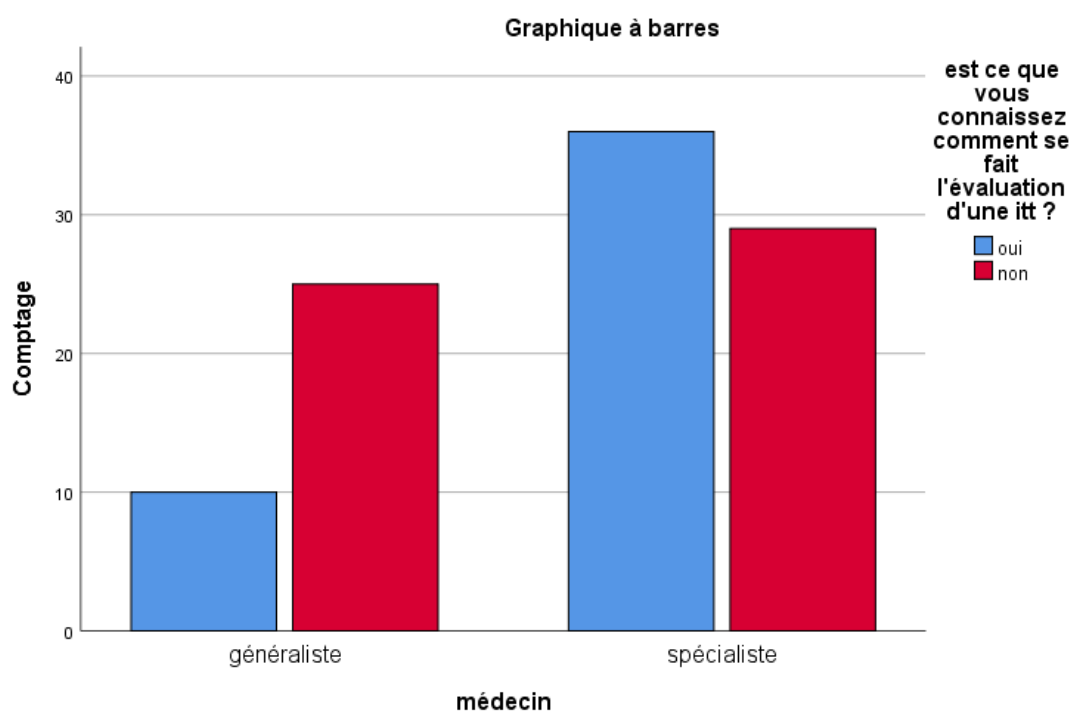
- 54% des médecins participants ne savent pas comment se fait l'évaluation d'une ITT
- 46% connaissent comment se fait l'évaluation d'une ITT

## Résultats

**Tableau 28 : Tableau croisé médecin \* est ce que vous connaissez comment se fait l'évaluation d'une itt ?**

Effectif

		est-ce que vous connaissez comment se fait l'évaluation d'une itt ?		Total
		oui	non	
médecin	généraliste	10	25	35
	spécialiste	36	29	65
Total		46	54	100



**Figure 40 : connaissance de l'évaluation d'une ITT selon la répartition des médecins**

- Parmi les 54% des médecins participants qui ne connaissent pas comment se fait l'évaluation d'une ITT, 25% sont des généralistes et 29% sont des spécialistes
- Parmi les 46% qui connaissent comment se fait l'évaluation d'une ITT 10% sont des généraliste et 36% sont des spécialistes

# **Discussion**

### **1. Concernant la population étudiée :**

nous avons distribué 100 questionnaires à une population composée de 100 médecins : 35% sont des généralistes et 65% sont des spécialistes, 13% libéraux et 87% fonctionnaires d'état. Cela peut s'expliquer par le fait qu'on est un groupe d'internes en médecine du CHU TLEMEN, on s'est donc rapproché des médecins fonctionnaires de ce dernier, essentiellement les généralistes et les médecins résidents .

### **2. Concernant notre objectif principal :**

Un des éléments qui ressort de notre étude vu les réponses du questionnaire est que les règles juridiques, éthiques et déontologiques ne sont pas tous respectées.

Ainsi, la nouvelle loi relative à la santé de 2018 est méconnue chez plus de 70% des médecins participants.

### **3. Résumé des principaux résultats :**

Après énoncé des résultats , on constate que :

La majorité des médecins participants connaissent les différents types de certificats médicaux et ils ont presque tous déjà rédigé un certificat , on note que 20% de ces médecins ignorent les critères de bonne rédaction d'un certificat médical

S'agissant du code pénal , il y'a une méconnaissance des lois chez plus de 70% des médecins participants , cela est probablement dû à la courte durée d'enseignement du module de « droit médical » , ce dernier est un module très important dans lequel on a entamé la législation , les droits et les devoirs du médecins . ainsi , les médecins accorde une énorme attention à la clinique et aux prescriptions mais ignorent les législations .

A propos de la nouvelle loi relative à la santé de 2018 et ses articles : on note que cette loi est majoritairement méconnue , selon l'ancienneté des médecins ceux sont les médecins dont l'ancienneté est moins de 05ans qui possède le plus important pourcentage de méconnaissance y compris les médecins généraliste et résidents , par contre ceux dont l'ancienneté est plus de 10 ans « les professeurs » connaissent la loi et ses articles .

Ces résultats s'expliquent probablement par l'expérience des anciens médecins qui sont auto-chercheurs et qui ont toujours suivi les actualités et les nouvelles recommandations

## Discussion

---

tandis que les médecins fraîchement diplômés sont en début de leur carrière et nécessitent de bien suivre les nouvelles recommandations médicales.

Il est à noter que la loi relative à la santé 2018 a abordé plusieurs chapitres dont tout médecins est obligé de les connaître pour sa pratique quotidienne.

Concernant le certificat médical descriptif, tout les médecins participants le connaissent et ils l'ont presque tous rédigé, on note que 37% ignorent les critères de sa rédaction.

En ce qui concerne les lésions, presque tout les médecins connaissent les différents types de lésions et les différencient, tandis qu'ils ne connaissent pas comment se fait une description médico-légale d'une plaie, cela peut s'expliquer par l'orientation des patients victimes de coups et blessures vers les services de médecine légale pour une meilleure prise en charge alors que tout les médecins sont concerné par la rédaction d'un certificat médical descriptif avec une description et un examen minutieux.

L'obligation de la rédaction des certificats médicaux descriptifs qui a été imposé par la nouvelle loi relative à la santé 2018 est méconnue chez presque la moitié des médecins participants; cela revient à la méconnaissance de cette loi et au non suivi des actualités médicales.

Les conséquences des certificats médicaux descriptifs et les responsabilités médicales sont connues chez plus de 70% des médecins participants.

S'agissant de l'ITT, 99% des médecins la connaissent et seulement 46% connaissent comment se fait l'évaluation d'une ITT. Parmi ces 46%, 36% sont des médecins spécialistes. On peut conclure que les médecins généralistes ignorent l'ITT et son évaluation car l'évaluation de l'ITT relève de la spécialité du médecin légiste tandis que tout les médecins sont concernés par la constatation des coups et blessures et par l'établissement d'un certificat médical descriptif et ils peuvent être obligé à évaluer une ITT suite d'une réquisition par exemple. Donc tout les médecins connaissent comment se fait l'évaluation d'une ITT mais ils ne sont pas dans l'obligation de le faire.

On peut conclure que la rédaction d'un certificat médical descriptif qui répond aux critères juridiques, éthiques et déontologiques nécessite une bonne formation théorique par l'enseignement durant le cycle clinique et une formation pratique lors des stages d'internat où tout les internes doivent appliquer leurs connaissance théoriques sur le terrain pratique ainsi le



## Discussion

---

suivi des actualités de la législation qui concernent tout les médecins tout au long de leurs carrières.

## Limites de l'étude

Notre étude consistait à évaluer les réponses des médecins concernant leur connaissances du certificat médical descriptif , ses règles de rédaction , ses conséquences et les nouvelles recommandations sur ce dernier . La difficulté était de trouver des sources fiables qui ont abordé ce sujet mais vu que c'est un sujet d'actualité les données étaient très limité , il s'agit donc d'un effort personnel .

Nous étions obligé de suspendre l'étude durant la 3<sup>ème</sup> vague du COVID-19 ce qui a retardé la distribution du questionnaire et l'analyse des résultats.

# **Conclusion**

## Conclusion

---

Le certificat médical descriptif est un élément de première importance sur le plan judiciaire en tant que tel le médecin doit connaître les règles rigoureuses qui président et aussi les conséquences de l'utilisation qui peut en être faite.

Notre étude s'est donc appuyée sur la connaissance des médecins des règles de rédaction, conséquences et responsabilités qu'ils engagent, cette étude a montré que certains éléments essentiels manquent, il s'agit principalement de la description médico-légale des lésions, la connaissance la nouvelle loi relative à la santé 2018 et l'évaluation de l'ITT.

Ces difficultés viennent de la méconnaissance des critères de bonne rédaction des certificats médicaux et surtout celle des lois et des articles relatifs au domaine de la santé.

La nouvelle loi relative à la santé de Juillet 2018 oblige le médecin à constater les lésions et les blessures et à établir un certificat descriptif tandis que le taux d'incapacité et les autres préjudices sont déterminés par un médecin légiste.

Certaines pratiques peuvent être améliorées, la formation des internes et les médecins au cours du cursus universitaire nous paraît être une solution concrète et efficace pour garantir des certificats médicaux descriptifs de qualité, d'autant que certaines études réalisées soulignent l'intérêt des médecins pour ce sujet.

Ainsi, la formation continue des médecins leur permettent de rester au courant des nouvelles recommandations, des idées claires et non contradictoires au cours de ces formations permettront aux médecins de premier recours de rédiger de façon sereine ces certificats dont les conséquences sont majeures.

## Recommandations

- La formation universitaire par l'enseignement de la législation et les nouvelles recommandations relatives au domaine la santé
- Etude des cas de responsabilité et des conséquences des différents certificats médicaux au cours du module de « droit médical »
- La formation des internes en médecine et des médecins par l'organisation des conférences à chaque fois qu'il y'a une nouvelle loi.
- La médiatisation et la publication des nouvelles lois au sein des hôpitaux

# **Bibliographie**

## Bibliographie

---

- 1- Barrios L. 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.
- 2- Le Brusq E. Analyse des freins des médecins généralistes lors de la rédaction du certificat de coups et blessures en cas de violences conjugales \*Thèse de Doctorat d'Université, Médecine]. Nantes: Université de Nantes, Faculté de Médecine; 2017.
- 3- Dr SOUID El-Fareh . LA REDACTION DES CERTIFICATS MEDICAUX : CHU Sétif
- 4- Grill S, Blanc A, Dedouit F, Rouge D, Telmon N. Évaluation de la qualité de rédaction de certificats descriptifs de constatation de coups et blessures volontaires au sein d'une Unité MédicoJudiciaire. J Med Leg Droit Med. 2003; 49:166-172. Google Scholar
- 5- Benyaich H, Razik H, Chbani A, El Khalil M, Louahlia S. La consultation des victimes de coups et blessures volontaires au CHU Ibn Roch de Casablanca: étude victimologique transversal de 400 dossiers. J Med Leg Droit Med. 2004; 47(5):193-199.
- 6- Pr. ZERAÏRIA Yacine : Les certificats médicaux Année universitaire : 2019-2020 ; Troisième rotation, Avril 2020 Faculté de médecine ORAN
- 7- Le Gall H. CI Bricout J. victimologie1. Victime, victimisation. Journal de médecine légale, Droit médical. 1990; 33(6) :413-436
- 8- Moussa Senidia DIAKITE thèse sur les C.B.V aspect épidémiologique et médico-légale dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'hôpital Gabriel Touré thèse de Med. Bamako 2007-2008 ;(08M511)
- 9- Loi n° 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé
- 10- Code pénal algérien. Ordonnance n°66-156 du 08 juin 1966 portant code pénal modifié et complétée. Secrétariat Général du Gouvernement, année 2007.
- 11- Code de déontologie médicale algérien. Décret exécutif n° 92/276 du 06/07/1992.
- 12- Code civil algérien. Ordonnance n°75-58 du 26 septembre 1975 portant code civil modifiée et complétée. Secrétariat Général du Gouvernement, année 2007.
- 13- Guérant M, Leger S, Gerbaud L, Vendittelli F, Lemery D, Boyer B. Les certificats médicaux de victimes de violence : conformité aux recommandations. La revue de médecine légale. 2017;16-25.