



La responsabilité disciplinaire ordinale du médecin certificateur

Ordinal disciplinary responsibility of the certifying physician

Mehdi Khalfallah^{1,3}, Ikram Kort², Moncef Hamdoun^{2,3}, Ramzi Noura^{1,3}, Mohamed Allouche^{2,3}

1. *Service de Chirurgie générale B23, hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie.*
2. *Service de médecine légale, hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie.*
3. *Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisie*

RÉSUMÉ

Introduction : La rédaction de certificats médicaux fait partie de la pratique quotidienne d'un médecin.

Objectif : Analyser les plaintes en rapport avec les certificats médicaux déposés au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Tunis (CROM) et identifier les facteurs prédictifs de sanctions disciplinaires.

Méthodes : Nous avons colligé les plaintes déposées au CROM de Tunis entre le 01/01/2017 et le 31/12/2017, en rapport avec un problème quant à l'établissement et/ou la délivrance de certificats médicaux par des médecins certificateurs inscrits au CROM, Tunis.

Résultats : Nous avons colligé 32 plaintes, dont le motif était un certificat de complaisance dans 88% des cas, une erreur de rédaction dans 9% des cas et un problème d'honoraires dans 3% des cas. La décision du CNOM était un classement du dossier dans 56% des cas, un rappel à l'ordre dans 28% des cas et une interdiction temporaire d'exercer la médecine dans 16% des cas.

L'analyse multivariée avec régression logistique a permis d'identifier un seul facteur prédictif indépendant de rappel à l'ordre ou de sanction du CNOM à savoir le fait que le médecin n'a pas apporté le dossier du(des) patient(s) ayant fait l'objet de la plainte au moment de son invitation au CROM Tunis ($p=0.037$, $OR=22,66$).

Conclusion : Le médecin doit toujours tenir un dossier ou une fiche-patient, qui vont lui permettre de se justifier en cas de plainte à son encontre pour le motif de certificat médical de complaisance.

Mots-clés : responsabilité médicale, déontologie, certificat médical, code de déontologie médicale

ABSTRACT

Introduction: Writing medical certificates is part of the doctor's daily practice.

Aim: To analyze the complaints related to medical certificates filed to the Regional Council of the Order of Doctors (RCOD) of Tunis and to identify the predictive factors of disciplinary sanctions.

Methods: We collected the complaints filed to the RCOD of Tunis between 01/01/2017 and 31/12/2017, in relation to a problem with the establishment and/or the issuance of medical certificates by registered certifying doctors at RCOD, Tunis.

Results: We collected 32 complaints, the reason for which was a certificate of convenience in 88% of cases, a drafting error in 9% of cases and a fee problem in 3% of cases. The decision of the RCOD was a closing of the file in 56% of cases, a call to order in 28% of cases and a temporary ban on practicing medicine in 16% of cases.

The multivariate analysis with logistic regression identified one independent predictor of a call to order or a sanction from the RCOD, namely the fact that the doctor did not bring the file of the patient(s) having been the subject of the complaint, at the time of his invitation to RCOD Tunis ($p=0.037$, $OR=22.66$).

Conclusion: The doctor must always keep a medical form or a patient file, which will allow him to justify himself in the event of a complaint against him, for the reason of a certificate of convenience.

Keywords: medical liability, ethics, medical certificate, code of medical ethics

Correspondance

Mehdi Khalfallah

Service de Chirurgie générale B23, hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie.

Email: drmehdikhalfallah@gmail.com

INTRODUCTION

L'exercice de la médecine en Tunisie est encadré par plusieurs textes législatifs et en particulier, par le code de déontologie médicale (CDM) [1]. Cet exercice comporte normalement l'établissement par le médecin de certificats, ordonnances, attestations ou documents médicaux, dont les règles de prescription sont encadrées par plusieurs articles du code de déontologie médicale, notamment les articles 27, 28 et 42.

Différents types de responsabilité médicale peuvent être engagés lors de la rédaction de certificats médicaux à savoir pénale, civile et ordinale. La responsabilité disciplinaire ordinale concerne les médecins qui sont en infraction au code de déontologie médicale.

Les objectifs de notre travail étaient d'analyser les plaintes en rapport avec les certificats médicaux déposés au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Tunis (CROM) et d'identifier les facteurs prédictifs de rappel à l'ordre ou de sanctions émises par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective ayant colligé les plaintes en rapport avec un problème quant à la rédaction et/ou la délivrance de certificats médicaux de la part de médecins certificateurs, déposés au CROM de Tunis entre le 01/01/2017 et le 31/12/2017.

Nous avons consigné les données suivantes concernant le médecin certificateur : le sexe, l'ancienneté d'inscription au CNOM, s'il s'agissait d'un médecin généraliste ou spécialiste et l'existence de compétences, le mode et le lieu d'exercice, les antécédents de plainte à l'encontre du médecin ainsi que de sanction disciplinaire.

Nous avons consigné les données suivantes concernant la plainte : l'origine et le motif de la plainte, le type de certificat et le nombre de certificats posant problème, délivrés par le médecin certificateur.

Nous avons consigné les données suivantes concernant le(s) certificat(s) posant problème : si le médecin certificateur a fourni le dossier médical du / des patient(s) posant problème et le problème de rédaction et/ou de délivrance posé par le(s) certificat(s) objet(s) de la plainte.

Nous avons noté la proposition de sanction émise par le CROM de Tunis, la décision émise par le conseil de discipline du CNOM. Le critère de jugement retenu était la présence d'une sanction disciplinaire prononcée par le CNOM.

Analyse statistique

Nous avons réalisé une étude descriptive. Pour les variables quantitatives : les variables continues ont été exprimées par la moyenne plus ou moins la déviation standard (DS) lorsque leur distribution était Gaussienne, et la médiane avec les valeurs extrêmes lorsque la distribution n'était pas Gaussienne. Les variables qualitatives ont été exprimées par leurs nombres et leurs pourcentages.

Nous avons réalisé une étude univariée et une étude multivariée type régression logistique comparant deux groupes : « classement du dossier » versus « rappel à l'ordre ou sanction du CNOM ».

Pour les variables qualitatives, nous avons utilisé le test de Chi-deux et le test exact de Fisher et pour les variables quantitatives, nous avons utilisé le test t de Student et le test U de Mann-Whitney.

Nous avons calculé les indices informationnels des variables retenues à l'analyse univariée avec leur intervalle de confiance à 95% respectif à savoir la sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative.

Une courbe ROC (Receiver Operating Characteristic) a été réalisée pour les variables continues retenues à l'analyse univariée et multivariée.

Nous avons calculé le cut-off point des variables continues retenues à l'analyse univariée et multivariée; point correspondant au meilleur couple sensibilité-spécificité. Le seuil de signification retenu était $p \leq 0,05$.

RÉSULTATS

Population

Nous avons colligé 30 médecins hommes et deux médecins femmes, soit un sex-ratio égal à 15. La moyenne de l'ancienneté du médecin cible de la plainte était de $23 \pm 8,5$ ans [extrêmes: 3 à 36 ans]. Il y avait 25 médecins généralistes (78%) et sept médecins spécialistes (22%), dont quatre psychiatres, deux gynécologues et un cardiologue. Trente et un médecins exerçaient dans le privé (97%) et un médecin exerçait dans le public (hôpital régional) (3%).

Dossier disciplinaire du médecin

Dix-sept médecins avaient des antécédents de plainte à leur rencontre dans leur dossier soit 53% des médecins colligés dont 2 ont été sanctionnés avec une sanction de premier degré.

Plainte

Les caractéristiques de la plainte sont présentées dans le Tableau 1.

Tableau 1. Caractéristiques de la plainte

Caractéristiques de la plainte			
Origine de la plainte	Entreprise privée	11 (35%)	
	Citoyen	8 (25%)	
	Structure sanitaire publique	4 (13%)	
	Municipalité	3 (9%)	
	Direction régionale de la santé	2 (6%)	
	Entreprise publique	1 (3%)	
	Ministère de l'éducation	1 (3%)	
	Ministère de l'industrie et du commerce	1 (3%)	
Motif de la plainte	Certificat de complaisance	28 (88%)	
	Erreur de rédaction des certificats	3 (9%)	
	Problème d'honoraires	3 (9%)	
Type de certificats objet de la plainte	Certificat de repos	18 (57%)	
	Certificat de maladie	6 (19%)	
	Certificat médical initial	3 (9%)	
	Certificat de bonne santé	3 (9%)	
	Certificat de prolongation	1 (3%)	
	Certificat pour prise en charge	1 (3%)	
Nombre de certificats objet de plainte (en moyenne)		3 [1,16]	
Dossier médical du/des patients ayant fait objet de plainte	Fourni par le médecin	23 (72%)	
	Non fourni par le médecin	9 (28%)	
Étude du/des certificats objet de la plainte	Erreur de rédaction	18 (56%)	
	Erreur volontaire	16 (50%)	
	Erreur involontaire	2 (6%)	
Problèmes posés par le certificat objet de la plainte	Date erronée	4 (13%)	
	Délai de repos inapproprié	3 (9%)	
	Patient non examiné	3 (9%)	
	Examen d'un mineur sans consentement du tuteur et en dehors d'urgence	2 (6%)	
	Problème de signature	2 (6%)	
	Mauvaise écriture	1 (3%)	
	Termes inappropriés	1 (3%)	
	Tarifcation des différents certificats	1 (3%)	
	Nombre élevé de certificats délivrés par le médecin	1 (3%)	
	Décision du Conseil National de l'Ordre des Médecins	Classement du dossier	18 (56%)
		Rappel à l'ordre	9 (28%)
Blâme		1 (3%)	
Interdiction temporaire d'exercer		4 (13%)	
Articles du code de déontologie médicale qui ont été enfreints	Article 27,28 (rédaction de certificats de complaisance)	17 (53%)	
	Article 35 (examen d'un mineur)	2 (6%)	
	Article 27 (honoraires)	1 (3%)	

Analyse comparative

L'analyse univariée des variables préopératoires est présentée dans le Tableau 2.

L'analyse univariée comparant le groupe « classement du dossier » versus « sanction du CNOM », a révélé une différence statistiquement significative pour les variables suivantes : le médecin n'a pas présenté le dossier du(des) patient(s) lors de son invitation au CROM de Tunis ($p=0,004$), la présence d'une erreur dans la rédaction du(des) certificat(s) ayant fait l'objet de la plainte ($p<0,001$) et le nombre de certificats délivrés ($p=0,037$).

L'analyse multivariée avec régression logistique nous a permis

d'identifier un seul facteur prédictif indépendant d'un rappel à l'ordre ou d'une sanction du CNOM à savoir le fait que le médecin n'a pas apporté le dossier du (des) patient(s) ayant fait l'objet de la plainte au moment de son invitation au CROM Tunis, avec un Odds Ratio de 22.66 (IC 95% de 2,32-221,1; $p=0,007$).

La courbe ROC concernant le nombre de certificats délivrés par le médecin, est rapportée dans la figure 1.

Le cut-off point était de 10 certificats délivrés par le médecin.

L'aire sous la courbe était égale à 0,718 avec un IC 95% (0,528-0,908) et $p=0,037$.

Tableau 2. Analyse univariée comparant le groupe « classement du dossier » au groupe « rappel à l'ordre ou sanction du CNOM »

Variables		Classement du dossier N=18	Rappel à l'ordre ou sanction du CNOM N=14	p
Sexe	Hommes	18	12	0,183
	Femmes	0	2	
Généraliste ou spécialiste	Généraliste	16	9	0,195
	Spécialiste	2	5	
Ancienneté (médiane en années)		22,5	23,4	0,896
Compétence	Non	15	13	0,613
	Oui	3	1	
Mode d'exercice	Public	1	0	0,37
	Privé	17	14	
ATCD plainte	Non	10	9	0,308
	Oui	8	5	
ATCD Sanction	Non	18	12	0,183
	Oui	0	2	
ATCD Complaisance	Non	17	13	0,854
	Oui	1	1	
Type convocation (lettre)	Normale	12	11	0,694
	Recommandée	6	3	
Délai convocation (médiane en jours)		65	61	0,464
Médecin a fourni le dossier médical	Non	1	8	0,004
	Oui	17	6	
Erreur de rédaction du Certificat	Non	14	0	<0,001
	Oui	4	14	

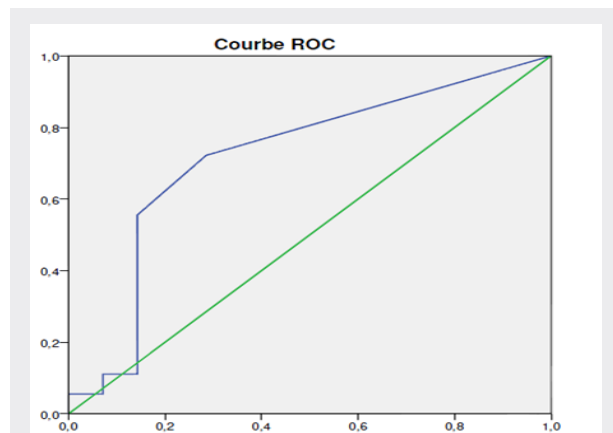


Figure 1. Courbe ROC du nombre de certificats délivrés par le médecin

Indices informationnels

Les indices informationnels concernant le nombre de certificats délivrés sont rapportés dans le Tableau 3.

Tableau 3. Indices informationnels concernant la variable nombre de certificats délivrés

	Sen* (IC95%)	Spé* (IC95%)	VPP* (IC95%)	VPN* (IC95%)
Nombre de certificats délivrés ≥ 10	14% [4-33]	89% [74-100]	50% [1-90]	57% [39-75]

*Sen= Sensibilité, Spé= Spécificité, VPP= Valeur prédictive positive, VPN= Valeur prédictive négative, IC= Intervalle de confiance.

Les indices informationnels concernant la variable dossier du (des) patient(s) ayant fait l'objet de la plainte sont rapportés dans le Tableau 4.

Tableau 4. Indices informationnels concernant la variable dossier du(des) patient(s) ayant fait l'objet de la plainte

	Sen* (IC95%)	Spé* (IC95%)	VPP* (IC95%)	VPN* (IC95%)
Le patient n'a pas fourni le dossier du (des) patient(s) ayant fait l'objet de la plainte	14% [4-33]	89% [74-100]	50% [1-90]	57% [39-75]

*Sen= Sensibilité, Spé= Spécificité, VPP= Valeur prédictive positive, VPN= Valeur prédictive négative, IC= Intervalle de confiance.

Les indices informationnels concernant la présence d'une erreur de rédaction du certificat sont rapportés dans le Tableau 5.

Tableau 5. Indices informationnels concernant la variable dossier erreur de rédaction du certificat

	Sen* (IC95%)	Spé* (IC95%)	VPP* (IC95%)	VPN* (IC95%)
Présence d'une erreur de rédaction du certificat	100% [100]	78% [56-97]	78% [59-97]	100% [100]

*Sen= Sensibilité, Spé= Spécificité, VPP= Valeur prédictive positive, VPN= Valeur prédictive négative, IC= Intervalle de confiance.

DISCUSSION

Les motifs de plainte les plus fréquents étaient le nombre exagéré de certificats, et les périodes de repos inadéquates, ayant perturbé le fonctionnement normal d'entreprises privées et de structures sanitaires les poussant à porter plainte (60%). Dans 25% des cas, la plainte a été déposée par un citoyen. En effet, les certificats qui posaient le plus de problèmes étaient des certificats médicaux de repos dans 57% des cas, des certificats de maladie dans 19% des cas, des certificats médicaux initiaux dans 9% et des certificats de bonne santé dans 9% des cas.

Les erreurs étaient : une date erronée dans quatre cas, un délai de repos inapproprié dans trois cas, un patient non examiné dans trois cas, l'examen d'un mineur sans son tuteur légal et hors contexte d'urgence dans deux cas, un problème de signature dans deux cas (une fois apposée par la secrétaire et une fois apposée sur un tampon), une mauvaise écriture en arabe dans un cas, des termes inappropriés dans un cas, la présence d'une tarification des différents certificats dans un cas et un nombre élevé de certificats délivrés par le médecin dans un cas.

Le médecin ayant fait l'objet de la plainte n'a pas fourni le dossier médical du patient ou des patients ayant fait l'objet de la plainte dans 28% des cas car il n'était pas disponible dans tous les cas.

L'analyse univariée comparant le groupe « classement du dossier » versus « rappel à l'ordre ou sanction du CNOM », a révélé une différence statistiquement significative pour les variables suivantes : le médecin n'a pas présenté le dossier du(des) patient(s) lors de son invitation au CROM de Tunis ($p=0,004$), la présence d'une erreur dans la rédaction du(des) certificat(s) ayant fait l'objet de la plainte ($p<0,001$) et le nombre de certificats délivrés ($p=0,037$).

L'analyse multivariée avec régression logistique nous a permis d'identifier un seul facteur prédictif indépendant de sanction du CNOM, à savoir le fait que le médecin n'a pas apporté le dossier du(des) patient(s) ayant fait l'objet de la plainte au moment de son invitation au CROM Tunis ($p=0,037$, $OR=22,66$).

Le Code de Déontologie Médicale (CDM) est un ensemble de dispositions législatives règlementant l'exercice de la médecine en Tunisie, qui s'impose à tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre, qu'ils exercent ou non [1]. Ce code a une portée obligatoire et revêt la forme d'un décret signé du Président de la République [1]. Ses prescriptions sont des règles de droit, qui s'imposent à ceux qui y sont assujettis, auxquelles les tribunaux de droit commun se réfèrent, et que les chambres disciplinaires sont tenues de faire respecter.

Le CDM est composé d'articles d'ordre général tels que les articles 8,9,16,17,22 concernant les devoirs généraux des médecins, devoirs de confraternité, modes d'exercice de la médecine et d'articles dédiés à la rédaction de certificats médicaux tels que les articles 27 et 28, ainsi que des articles concernant les honoraires tels que les articles 42,43 et 44 [1].

Un certificat médical de complaisance est un acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié ou illicite (article 17 du CDM) [1]. L'article 28 du CDM stipule que

« la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance constitue une faute grave » [1]. Il s'agit d'une faute professionnelle et déontologique du médecin.

Un certificat médical d'arrêt de travail pour maladie, de repos ou un certificat médical initial peuvent être contestés. Les médecins sont appelés à faire preuve de discernement et de se limiter à leur domaine de compétence et à formuler leurs conclusions sur des éléments objectifs de l'examen médical.

La délivrance de certificat médical à un mineur sans le consentement (ou la présence) de son tuteur est une faute déontologique. En effet, L'article 35 du CDM stipule qu'« Appelé d'urgence auprès d'un mineur ou d'un incapable et lorsqu'il est impossible de recueillir en temps utile le consentement légal, le médecin doit donner les soins qui s'imposent » [1]; or la délivrance d'un certificat médical n'est en aucun cas un acte urgent.

On peut citer l'exemple des élèves qui se procurent des certificats de repos sans que leurs parents le sachent : les médecins prescripteurs de ces documents sont passibles de sanctions disciplinaires de la part du Conseil de l'Ordre des Médecins, ce qui était le cas de deux médecins dans notre série : un médecin a eu une interdiction temporaire d'exercer de trois mois et un médecin a eu une interdiction temporaire d'exercer d'un mois.

Le certificat médical est l'attestation écrite par un médecin de toute constatation positive ou négative résultant de son examen et concernant la santé [2-4]. La responsabilité disciplinaire, pénale et civile du médecin est engagée chaque fois qu'il accepte de rédiger un certificat médical [2-4] :

- Sur le plan civil, un certificat litigieux peut porter préjudice à un tiers, et engager la responsabilité civile du médecin qui l'a rédigé, et peut entraîner sa condamnation à la réparation pécuniaire du préjudice ainsi subi (articles 82 et 83 du code des obligations et des contrats) [5].
- Sur le plan pénal, la loi définit des infractions pouvant entraîner la condamnation à une peine de prison ou à une amende pour la rédaction d'un certificat médical de complaisance : Des sanctions sont prévues dans le code pénal Article 197 (Modifié par la loi n° 98-33 du 23 mai 1998) : « Est puni d'un an d'emprisonnement et de 1000 dinars d'amende, toute personne exerçant une profession médicale ou paramédicale qui aura délivré, par complaisance, un certificat faisant état de faits inexacts relatifs à la santé d'une personne ou qui aura dissimulé ou certifié faussement l'existence d'une maladie ou infirmité ou d'un état de grossesse non réelle, ou fourni des indications mensongères

sur l'origine d'une maladie ou d'une infirmité ou sur la cause du décès. La peine est portée à 5 ans d'emprisonnement et à 5000 dinars d'amende lorsque, dans le cadre de l'exercice de sa profession médicale ou paramédicale, la personne aura sollicité ou agréé, soit pour elle-même soit pour autrui, directement ou indirectement, des offres ou promesses ou dons ou présents ou rémunérations » [6].

- Sur le plan ordinal, la délivrance d'un certificat médical injustifié ou de complaisance constitue une faute grave: Article 28 du CDM : « la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance constitue une faute grave » [1]. La rédaction d'un tel document expose donc son auteur à une sanction ordinale pouvant aller jusqu'à l'interdiction temporaire d'exercer. L'article 28 a été enfreint dans 14 cas.

Les sanctions disciplinaires émises par le conseil de discipline du CNOM sont des sanctions de premier degré tels que l'avertissement, le blâme, et des sanctions de deuxième degré tels que l'interdiction temporaire d'exercer la fonction de médecin et la radiation du tableau de l'Ordre.

Suite à ce travail, nous proposons certaines règles de forme à respecter dans la rédaction et l'établissement du certificat médical [8-10]:

- Un certificat médical doit être rédigé de façon claire et lisible.
- Sur un certificat médical, doivent obligatoirement figurer : le nom, prénom, qualité, et adresse du médecin, ainsi que le nom et prénom du patient.
- Un certificat médical doit être daté du jour où le patient a été examiné et signé de façon manuscrite par le médecin
- Un certificat médical doit être rédigé avec précision, objectivité, prudence et circonspection. Le médecin y rapporte ce qu'il a lui-même constaté et peut y signaler au conditionnel les éventuelles indications fournies par le patient ou son entourage.

Certaines règles de fond sont à respecter dans la rédaction et l'établissement du certificat médical [8-10]:

- Un certificat médical doit toujours impérativement être rédigé après examen préalable, toujours très attentif, du patient. Les données de cet examen ainsi que la date de l'examen doivent être consignées sur le dossier médical ou la fiche médicale du patient.
- Un certificat médical ne doit être remis, en main propre, qu'au patient lui-même qui en fera ensuite ce que bon lui semble, et jamais à un tiers sauf au détenteur

de l'autorité parentale si le patient est mineur, ou au représentant légal si le patient est un majeur protégé ou à un proche si le patient est inconscient, ou bien sur réquisition des autorités requérantes.

Le médecin mentionne alors au-dessus de sa signature : "Certificat rédigé à la demande de et remis en main propre".

- Un double du certificat médical doit toujours être conservé par le médecin qui l'a rédigé.

Enfin, le médecin doit toujours tenir un dossier ou une fiche-patient, sur lesquels il doit mentionner la date de l'examen, les données de l'examen clinique, le traitement prescrit ainsi que la durée d'un éventuel repos qui a été prescrit. Ce dossier, ou cette fiche-patient vont permettre au médecin de justifier sa prescription médicale et/ou la durée de repos délivrée en cas de plainte à son encontre pour le motif de certificat médical de complaisance [11].

CONCLUSIONS

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, ordonnances, attestations ou documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires (article 27 CDM) [1]. La rédaction de certificats médicaux fait partie de la pratique quotidienne d'un médecin.

Les faits punissables en vertu du CDM sont les manquements aux règles déontologiques qui peuvent être des fautes graves comme la rédaction de certificats de complaisance [1].

L'exercice de la médecine est personnel et chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes. Les certificats médicaux, manifestations quotidiennes de l'activité de tout praticien sont des documents médico-légaux qui engagent une triple responsabilité du médecin : pénale, civile et disciplinaire. Certains certificats prévus par la loi sont obligatoires et constituent une dérogation relative au secret médical, mais la plupart des certificats sont facultatifs et le médecin ne doit les établir qu'à bon escient.

Le médecin doit également toujours tenir un dossier ou une fiche-patient, sur lesquels il doit mentionner la date de l'examen, les données de l'examen clinique, le traitement prescrit ainsi que la durée d'un éventuel repos qui a été prescrit. Ce dossier, ou cette fiche-patient vont permettre au médecin de justifier sa prescription médicale et/ou la durée de repos délivrée en cas de plainte à son encontre pour le motif de certificat médical de complaisance.

REFERENCES

1. Code de Déontologie Médicale tunisien. Décret n° 93-1155 du 17 mai 1993, portant code de déontologie médicale. J.O.R.T n° 40 des 28 mai et 1er juin 1993 page 764.
2. Epain, D. (2005). Certificats médicaux et urgence-certificats de coups et blessures. *EMC-Médecine* 2005;2(4):448-467.
3. Bouvet R, Jousset N. Item 12 : responsabilités médicales pénale, civile, administrative et disciplinaire. *Rev. de Med. Leg* 2018;9(4):179-186. DOI:10.1016/j.medleg.2018.03.002.
4. Nseme E, Eone D.H, Sando Z, Mout Ngankol V, Sosso A, Ashuntantang G. Mise au point sur la rédaction des certificats médicaux et médico-légaux. *Health Sci. Dis* 2018; 19(2):72-75.
5. Code des obligations et des contrats. J.O.R.T n° 68 du 15 août 2005. Disponible à l'URL: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/65194/61345/F1279300680/TUN-65194.pdf>.
6. Code pénal. J.O.R.T n° 48 du 17 juin 2005. Disponible à l'URL: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/61250/60936/F1198127290/TUN-61250.pdf>.
7. Code du statut personnel. J.O.R.T n° 104 du 28 Décembre 1956. Disponible à l'URL: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/73374/74946/F-1287339442/TUN-73374.pdf>.
8. Quatrehomme, G, Alunni, V, Martrille, L. Certificats médicaux. *La Revue de Médecine Légale*. 2018;10(1);32-37. DOI:10.1016/j.medleg.2018.04.003
9. Boissin, Rougemont. Les certificats médicaux : règles générales d'établissement. Rapport adopté lors de la session du Conseil National de l'Ordre des Médecins Français d'octobre 2006. Disponible à l'URL: <https://apimed-pl.org/contenu/uploads/2019/12/Les-certificats-médicaux.-Regles-générales-établissement-CNO-2015.pdf>
10. Braham M. Exercice de la médecine : les documents médicaux [internet]. Conseil régional de l'ordre des médecine de Sousse 2017. Disponible à l'URL: <http://www.ordremedecins-centre.org.tn/fileadmin/medias/contenu/Publications/DocMed-2017.pdf>
11. Cahier des charges relatif aux établissements sanitaires privées [internet]. Disponible à l'URL: <http://www.santetunisie.rns.tn/images/anisdoc/cahetprive1252016.pdf>