ARTICLE ORIGINAL

Certificat Médical Initial: enquête auprès des résidents en médecine dentaire

Initial Medical Certificate: survey of post graduate students in dentistry.

Marouen Ouni[1], Mehdi Khemiss[2], Nadia Frih[3]

1- CHU Sahloul Sousse / Faculté de médecine dentaire de Monastir / Université de Monastir,
2-CHU Fattouma Bourguiba Monastir / Faculté de médecine dentaire de Monastir - Université de Monastir,
3-CHU Charles Nicolle de Tunis / Faculté de médecine dentaire de Monastir / Université de Monastir,

RÉSUMÉ

Introduction : Le CMI est le premier certificat délivré aux patients blessés. L'objectif de ce travail était de déterminer les connaissances et les habitudes de rédaction des résidents en médecine dentaire en matière de CMI.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive menée à la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir (Tunisie) durant la période allant du premier octobre 2018 au 31 Mars 2019. Tous les résidents ont été inclus. Pour la collecte des données, un questionnaire rédigé en français, a été utilisé. Ce questionnaire a été retranscrit sous forme d'un formulaire numérique sur la plateforme «Google Forms» et le lien a été envoyé par mail à tous les résidents.

Résultats : Pour 19,9% des répondants, le CMI est une expertise ; 22 % d'entre eux pensent que même les résidents non diplômés peuvent le rédiger. D'autre part, 22% des répondants ont déjà remis un CMI à un tiers et 12,2% ont déclaré joindre des photos et des radiographies au CMI. Par ailleurs, 82,4% des répondants n'indiquent pas une incapacité totale de travail (ITT) lors de la rédaction du CMI. En effet, 13,7% d'entre eux ne savent pas ce qu'est une ITT et 52,1% pensent que cette dernière sera déterminée lors de l'expertise. Enfin, 85,6% des répondants ont déclaré ne pas avoir eu les informations nécessaires sur le CMI et 96,9% pensent qu'un support d'information plus explicite serait utile.

Conclusion : La rédaction du CMI engage la responsabilité pénale, civile et déontologique du praticien.

Mot clés : Certificat médical initial, Résident, Médecine dentaire, Enquêtes et Questionnaire, Tunisie.

SUMMARY

Introduction: The initial medical certificate (IMC) is the first document delivered to an injured person, or his or her legal representative. The objective of this study was to determine the knowledge and writing habits of Tunisian dental post-graduate students regarding the IMC.

Method: This was a descriptive study conducted at the Faculty of Dentistry of Monastir (Tunisia) during the period from October 1, 2018 to March 31, 2019. All the post graduate students were included in the survey. For data collection, a questionnaire written in French was used. The platform «Google Forms» was used to perform the questionnaire and the link was sent by mail to all participants.

Results: For 19.9% of respondents , the IMC was considered as an expertise and 22% of them declared that even non-graduates can deliver it. In addition, 22% of participants have already given a IMC to a third party and 12.2% have reported photos and X-rays to the IMC. On the other hand, 82.4% of respondents do not indicate total incapacity for work (TIW) when writing the IMC. In fact, 13.7% of them do not know what a TIW is and 52.1% think that it will be determined during the expertise. Finally, 85.6% of respondents estimated that they did not have the necessary information about the IMC and 96.9% of them thought that an information support would be useful to help them in writing it.

Conclusion: The writing of IMC incurs the criminal, civil and ethical responsibility of the practitioner.

Key words: Initial medical certificate, Post graduate students, Dentistry, Surveys and Questionnaires, Tunisia.

Correspondance

Marouen Ouni
CHU Sahloul Sousse / Faculté de médecine dentaire de Monastir / Université de Monastir,
onitch2@gmail.com

INTRODUCTION

« Le Certificat Médical Initial (CMI) est le premier document remis à un blessé, ou à son représentant légal, à la suite de la toute première consultation médicale ou qui suit un accident ou une agression afin que celui-ci puisse faire valoir ses droits » [1]. Il établit un état pathologique à la suite immédiate de faits qui ont généré un dommage [1]. Il doit être rédigé dans des délais rapides de manière claire et rigoureuse méthodique et sans jargon [1]. En effet, le CMI est destiné à être examiné par des personnes qui ne sont ni médecins ni odontologistes [1].

Le droit tunisien prévoit qu'un sujet demandeur de réparation d'un préjudice doit apporter preuve de celui-ci [2]. Le CMI est par conséquent le seul moyen de preuve au moment de l'expertise [2]. C'est de ce document que va dépendre la hiérarchie de la procédure judiciaire [3]. Il est indispensable pour la réparation juridique du dommage corporel de la victime [2]. Il s'agit alors d'une pièce essentielle sur laquelle pourra s'appuyer une expertise plusieurs mois, voire plusieurs années après la constitution du dommage [1]. Par conséquent, un CMI mal rédigé pourrait mettre l'expert dans l'embarras afin d'entraver les poursuites [3].

Le CMI est un document souvent méconnu par les médecins dentistes [4]. Avec l'augmentation du nombre d'accidents de la voie publique, d'agressions et d'accidents du travail, ces derniers sont de plus en plus sollicités à prendre en charge des patients victimes de traumatismes dentaires et à rédiger ce type de certificat [4]. En effet, la rédaction d'un certificat médical d'une manière générale et d'un CMI en particulier, fait partie intégrante de la mission du médecin dentiste et constitue un acte médical à part entière [4]. D'ailleurs, l'article 21 du code de déontologie dentaire [5] précise que l'établissement de certificats et des attestations fait partie des attributions du médecin dentiste et que leur rédaction est régie par la loi ou le règlement.

Une enquête nationale menée auprès de 13998 chirurgiens dentistes exerçant en France et relative aux habitudes de rédaction de ces derniers en matière de CMI, a révélé que certaines notions mériteraient d'être approfondies [6]. Ces dernières pourraient aussi concerner les médecins dentistes exerçant en Tunisie.

L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances et les habitudes de rédaction des résidents en médecine dentaire tunisiens en matière de CMI.

METHODES

Il s'agit d'une étude descriptive transversale et exhaustive qui a été menée à la faculté de médecine dentaire, université de Monastir, Tunisie, durant la période allant du premier octobre 2018 au 31 Mars 2019. Cette faculté est le seul établissement universitaire tunisien qui délivre des diplômes de docteur en médecine dentaire.

Les participants ont été recrutés parmi les résidents de la faculté de médecine dentaire de Monastir en fonction au moment du début de l'étude. Comme seuls les inscrits au tableau de l'ordre des médecins dentistes tunisiens sont autorisés à délivrer les CMI [7], les critères de non-inclusion suivants ont été appliqués : la non-obtention du diplôme national de docteur en médecine dentaire ; la non-inscription au tableau national de l'ordre des médecins dentistes tunisiens. Selon l'administration de la faculté de médecine dentaire de Monastir consultée le premier Septembre 2018, le nombre des résidents en médecine dentaire répondant aux critères d'inclusion était égal à 134.

Pour la collecte des données, un questionnaire rédigé en langue française et mis en ligne, a été utilisé. Ce dernier était formé de deux parties : une première partie constituée de six questions pour la collecte des informations générales relatives aux participants ; une deuxième partie relative au CMI qui a été largement inspirée d'un questionnaire utilisé dans une enquête similaire menée en France [6]. Cette partie, qui comportait 22 questions dont la majorité était à réponses fermées, a permis de connaitre les habitudes de rédaction ainsi que les connaissances en matière de CMI des participants dans cette étude. Le questionnaire a été retranscrit sous forme d'un formulaire numérique sur la plateforme *«Google Forms»*. Le lien du questionnaire a été envoyé par mail et via le réseau facebook à tous les résidents de la faculté de médecine dentaire de Monastir.

La saisie des résultats a été réalisée en utilisant le logiciel Excel *(Microsoft Office 2007, USA)*. Les variables quantitatives ont été exprimées par leurs moyennes ± écart-types. Les variables qualitatives ont été exprimées par leurs nombres et pourcentages.

Cette étude était sans bénéfice individuel direct pour les participants. L'accord du comité d'éthique de la faculté de médecine dentaire de Monastir a été demandé et obtenu avant le début de cette étude. La réponse au questionnaire a été considérée comme un consentement libre et éclairé du répondant et l'anonymat a été respecté pour tous les participants.

RESULTATS

Sur les 134 résidents éligibles, 91 avaient répondu au questionnaire. Le taux de réponse était par conséquent de 67,9%. L'âge moyen des participants était de 27,8±1,2 an et une prédominance féminine était observée (71,4%). Un peu plus du tiers (34,1%) des répondants étaient en quatrième année de résidanat et 53% d'entre eux travaillaient à la clinique hospitalo-universitaire de médecine dentaire de Monastir.

Parmi les résidents inclus, 77 (84,6%) prenaient en charge des patients ayant subi un traumatisme dentaire ; 31,2%, 18,8% et 50% d'entre eux ont déclaré recevoir respectivement, moins de cinq, entre cinq et 10, plus de 10 cas de traumatisme dentaire par année.

A l'exception d'un seul résident, tous les autres participants (98,9%) savent ce qu'est un CMI. Cependant, 19,9% d'entre eux considèrent que le CMI est une expertise. En plus, 15,4% des répondants considèrent que la rédaction d'un CMI nécessite uniquement l'obtention du diplôme national de docteur en médecine dentaire et que l'inscription au tableau national de l'ordre des médecins dentistes n'est pas requise pour la rédaction de ce document ; 22 % d'entre eux ont répondu que même les résidents non diplômés peuvent le rédiger. Par ailleurs, 67% des participants pensent que la redaction du CMI ne donne pas lieu à la perception d'honoraires. Enfin, 85,6% des répondants ont déclaré ne pas avoir eu les informations nécessaires sur le CMI et 96,9% de ces derniers pensent qu'un support d'information supplémentaire serait utile pour les aider à la rédaction de ce type de certificat.

Quant à la rédaction du CMI, 49,8% des participants possèdent un document pré rédigé; 71,1% d'entre eux l'ont tiré à partir d'un modèle déjà existant. Les éléments inscrits et décrits dans le CMI par les répondants sont résumés au niveau des figures 1 et 2. Pour la désignation des dents traumatisées, 15,4%, 23,1% et 61,5% des participants ont déclaré utiliser, respectivement des chiffres (exemple: la 11 pour désigner l'incisive centrale maxillaire droite), des lettres et les deux à la fois. Quant à sa délivrance, 72,2% ont déclaré le faire directement après la première séance et 28,1% lors du rendez-vous qui suit. Par ailleurs, 22% des résidents ont déjà remis un CMI à un tiers et 12,2% ont déclaré joindre des photos et des radiographies au CMI.

Enfin, 82,4% des participants n'indiquent pas une incapacité totale de travail (ITT) lors de la rédaction du CMI. En effet, 13,7% d'entre eux ne savent pas ce qu'est une ITT et 52,1% pensent que cette dernière sera déterminée lors de l'expertise. Le nombre de jours moyens fixé pour l'ITT était de 12±6 jours avec des extrêmes allants de 1 à 30 jours ; 38,4% des interrogés ont affirmé que l'ITT ne concernait que les employés.

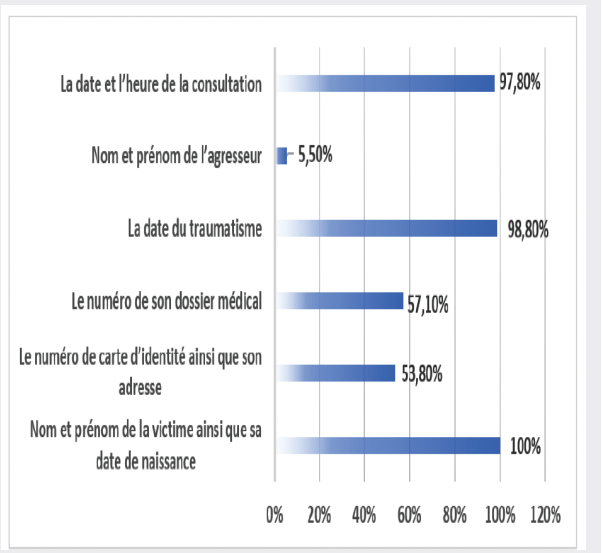

Figure 1. Eléments à inscrire dans un CMI selon les répondants

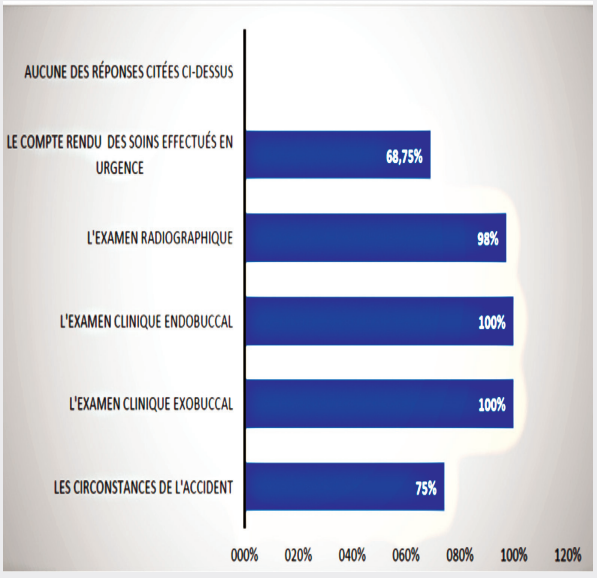

Figure 2. Eléments à décrire dans le CMI selon les interrogés

DISCUSSION

Le CMI est un acte médicolégal [1]. Il est indispensable pour faire valoir les droits de la victime d'un accident ou d'une agression [1]. Par conséquent, le médecin dentiste peut être amené à délivrer ce type de certificat lors de la prise en charge d'un traumatisme dentaire et ceci quelle que soit sa sévérité. L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances ainsi que les modalités de rédaction du CMI chez les résidents en médecine dentaire tunisiens. A notre connaissance, il s'agit de la première étude de ce type auprès de médecins dentistes tunisiens.

Cette étude a été réalisée auprès des résidents. La non-inclusion de résidents n'ayant pas encore obtenu leur diplôme de médecin dentiste ou encore les non-inscrits au tableau de l'ordre des médecins dentistes tunisiens s'explique par le fait que ces deux conditions soient obligatoires pour rédiger le CMI en Tunisie [7]. Par ailleurs, il s'agit d'une étude exhaustive. En effet, toutes les personnes éligibles (n=134) ont été contactées. L'objectif d'inclure toute la population était d'améliorer la représentativité de l'échantillon.

Pour évaluer les habitudes des résidents en matière de CMI, un questionnaire rédigé en français a été envoyé à tous les participants [6]. Bien que ce dernier ne soit pas validé, cette méthode de collecte des données a été choisie car elle est très utile et fiable [8]. En plus, ce questionnaire destiné initialement aux médecins dentistes exerçant en France, était compréhensible par les résidents tunisiens et facile à remplir car la plupart des questions étaient à réponses fermées.

Les sujets inclus comportaient deux fois plus de femmes que d'hommes. Ceci est conforme à la féminisation de ce corps de métier à laquelle on assiste depuis quelques années partout dans le monde [9]. Il est aussi important de noter que la majorité des participants étaient affectés à la clinique dentaire de Monastir. D'une part, ceci traduit la réalité puisque la plupart des dentistes en cours de spécialisation travaillent dans cette clinique considérée comme le seul centre hospitalier spécialisé en médecine dentaire en Tunisie. D'autre part, cela expliquerait que la grande majorité des résidents prenaient en charge des patients ayant subi un traumatisme dentaire. En effet, les patients traumatisés concernés par la rédaction du CMI consultent en général les centres hospitalo-universitaires.

Les résultats de cette étude suggèrent que les résidents en médecine dentaire connaissent le CMI. En effet, *«La date et l'heure de la consultation»*, *«le nom et prénom de la victime ainsi que sa date de naissance»* et *«La date du traumatisme»* sont des éléments quasi systématiquement retrouvés dans le CMI selon les réponses des participants. Ceci va dans le sens des recommandations de la haute autorité de santé française (HAS) [10]. Cependant, seuls 53,8% mentionnent *«le numéro de carte d'identité nationale»* et «l'adresse» ; 57,1% inscrivent *«le numéro du dossier médical de la victime»* dans le CMI alors que c'est un acte important car il permet de faciliter l'archivage et la récupération des données à long terme surtout pour les CMI rédigés dans les établissements sanitaires publiques. Concernant les éléments décrits lors de la rédaction du CMI, les résidents ont déclaré mentionner *«les examens endobuccal et exobuccal»*, *«le compte rendu opératoire des soins effectués en urgence»* et «*les examens radiographiques»*. Ceci est vivement recommandé par la HAS [1,10]. Cependant, seuls 64,8% décrivent *«les circonstances de l'accident»* alors qu'il est impératif de mentionner le lieu, la date et l'heure de l'accident ainsi que le délai entre l'évènement traumatique et les constations médicales [2].

D'autres erreurs dans la rédaction du CMI ont été retrouvées. D'abord, bien que plusieurs circulaires du ministère de la santé soulignent que le CMI ne peut en aucun cas être assimilé à une expertise [7,11-13], 20% des répondants considèrent à tort le CMI comme tel. Ensuite, 22% des résidents ont répondu que même les internes et les résidents non-inscrits au tableau de l'ordre des médecins dentistes étaient habilités à rédiger un CMI. Ce qui est erroné [7]. De plus, uniquement 12,2% des participants ont déclaré joindre des photos au CMI. En effet, il est recommandé de joindre au CMI des schémas et des photographies datées et identifiées à condition d'obtenir l'accord de la victime et de conserver un double de ces photos [10]. Enfin, 17,6% des résidents déclarent indiquer une ITT lors de la rédaction du CMI et 38,4% d'entre eux affirment que l'ITT ne concerne que les employés. Il est important de rappeler que l'ITT n'est pas une notion médicale mais juridique. Elle n'a rien à voir avec l'arrêt de travail puisqu'elle s'applique à tous : enfants, retraités, femmes au foyer, personnes au chômage ou sans emploi [10]. Elle peut se définir comme l'évaluation du laps de temps, exprimée en nombre de jours, pendant lequel une personne, victime de coups et blessures, va avoir un état d'incapacité. Il correspond à une perte d'autonomie dans

les gestes de la vie quotidienne (toilette, habillement, alimentation, déplacement...). Cette durée n'est donc pas synonyme, pour les personnes ayant un emploi ou une activité rémunérée, de l'arrêt de travail qui peut souvent être supérieur, mais jamais inférieur, à l'ITT pénale [14, 15].

Concernant la délivrance du CMI, 72,2% ont déclaré le faire directement lors de la première séance. En effet, délivrer un CMI ne doit pas *'constituer une urgence'* pour le médecin rédacteur. Ce dernier doit prendre tout son temps pour la rédaction de ce document afin de bien examiner la victime ainsi que tous les examens complémentaires et pour recueillir les avis spécialisés lorsque ceci s'avère nécessaire [4]. Par ailleurs, 22% des participants ont déjà remis un CMI à un tiers même si la loi stipule que ce dernier doit être directement remis en mains propres à la victime examinée ou à son représentant légal dans la mesure où il ne soit pas impliqué dans la commission des faits [10]. Cependant, il ne faut jamais remettre un certificat à un tiers; le conjoint devant être considéré comme un tiers [10].

Pour la désignation des dents traumatisées, 15,4% des participants ont déclaré utiliser seulement des chiffres. Or, le CMI peut être lu par des personnes n'appartenant pas au domaine médical. Par conséquent, les chiffres risquent de ne pas être compris. Il est alors recommandé de désigner les dents sous forme de chiffres mais aussi de lettres [1]. Le CMI intéresse aussi bien les dents temporaires que les dents permanentes; les participants ont répondu correctement à cette question. En effet, un choc sur une dent temporaire peut avoir des répercussions à la fois sur les fonctions orofaciales (phonation, mastication, déglutition) mais aussi les dents définitives (colorations, hypoplasie de l'émail, perturbation d'éruption…) [16].

Par ailleurs, bien que la circulaire n°114 du ministre de la santé datée du 4 décembre 2008 rappelle que la rédaction du CMI dans les établissements sanitaires publics se fait en trois exemplaires extraits d'un carnet à souches selon le modèle prévu par la circulaire 72-2000 du 11/09/2000 [7,12]; 29% des participants ont déclaré ne pas posséder un document pré-rédigé du CMI dans le service où ils exercent.

Cependant, cette étude comportait quelques limites méthodologiques. D'abord, le questionnaire utilisé n'est pas validé. Ceci rend difficile la comparaison avec d'autres études concernant ce sujet [17]. Par ailleurs, les résultats de recherche obtenus à l'aide de questionnaires validés sont plus pertinents et plus fiables que ceux obtenus à l'aide d'instruments non validés [17]. Ensuite, il s'agit d'une étude transversale. L'avantage avec ce type d'études, c'est qu'elles sont faciles à réaliser et non couteuses [18,19]. Cependant, cette étude ne permet pas de savoir en profondeur les explications des réponses obtenues [18,19].

CONCLUSION

Le CMI peut être rédigé par le médecin dentiste à la suite de la première consultation après un traumatisme dentaire. Ce dernier, décrit l'état pathologique du patient, son examen exobuccal, endobuccal et radiographique. La rédaction de tels certificats engage la responsabilité pénale, civile et déontologique du praticien. Il est important de constater que la plupart des participants à cette étude ont estimé ne pas avoir eu les informations nécessaires sur le CMI. D'ailleurs, plusieurs d'entre eux pensent qu'une brochure sur ce type de certificat pourrait leur être utile.

Conflit d'intêret: Aucun.

REFERENCES

1. Laborier C, Georget C. Certificat médical initial en odontologie. EMC Dentisterie 2004; 1(3): 345-8.
2. Khemekhem Z. La réparation Juridique du dommage corporel en droit tunisien. JIM Sfax 2017; 26: 6-22.
3. Zribi M, Ben Ammar W, Feki N et al. Evaluation de l'incapacité totale temporaire et étude des conséquences médico-légales : Activité du service de médecine légale de Sfax. JIM 2018; 28: 55-60.
4. Frih N, Chtourou S, Hergli H, Chebbi F. Le certificat médical. Actualités tunisiennes d'odontologie 2012; 2(1): 38-40.
5. Code Déontologie Dentaire, Décret n° 73-259 du 31 mai 1973. Journal Officiel de la République Tunisienne n° 22 du 5 juin 1973. Disponible à partir de: https://cnomdt.tn/docs/relatedInfo/code-deontologie-85.pdf [Consulté le 13 Janvier 2020].
6. Le certificat médical initial : enquête auprès des chirurgiens dentiste. Disponible à partir de: http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/e20ca7a3-5490-45e5-9e70-d5a98235e40b [Consulté le 13 Janvier 2020].
7. Circulaire N°70 du ministre de la santé publique du 15

septembre 1990. Disponible à partir de: http://www.santetunisie.rns.tn/images/cir2015/cir120.pdf [Consulté le 13 Janvier 2020].

8. Poorolajal J, Cheraghi P, Irani AD, Cheraghi Z, Mirfakhraei M. Construction of knowledge, attitude and practice questionnaire for assessing plagiarism. Iran J Public Health 2012; 41(11): 54-8.
9. Khemiss M, Bagga S, Berrezouga L, Ben Khélifa M. Motivation and attitudes of Tunisian students for choosing the dental profession. Tunis Med 2019; 97 (2): 321-6.
10. Haute Autorité de Santé. Recommandations de Bonne Pratique, Certificat médical initial concernant une personne victime de violences. Disponible à partir de: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1120330/fr/certificat-medical-initial-concernant-unepersonne-victime-de- violences [Consulté le 13 Janvier 2020].
11. Délivrance du certificat médical initial. Circulaire N°72 du ministre de la santé publique du 11 septembre 2000. Disponible à partir de :http://www.santetunisie.rns.tn/images/cir2015/cir122.pdf [Consulté le 13 Janvier 2020].
12. Rédaction du certificat médical initial. Circulaire n°114 du ministre de la santé publique du 04 décembre 2008. Disponible à partir de :http://www.santetunisie.rns.tn/images/cir2015/cir123.pdf [Consulté le 13 Janvier 2020].
13. Délivrance du certificat médical descriptif à la suite d'accidents. Circulaire N°24 du ministre de la santé publique du 24 mars 1994. Disponible à partir de :http://www.santetunisie.rns.tn/images/cir2015/cir121.pdf [Consulté le 13 Janvier 2020]
14. Lorin De La Grandmaison G, Durigon M. Incapacité totale de travail: proposition d'un barème indicatif. Rev Prat Med Gen 2006; 20(718/719) :111-3.
15. Gromb S, Dost C. L'état d'incapacité temporaire totale et la qualification des violences. Med & Droit 2001; 48: 21-3.
16. Cantaloube D, Daupleix C, Chikhani L, Caucanas D. Séquelles des traumatismes dentaires: aspects médico-légaux. Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale 2006; 107(4): 294-302.
17. Mavrinac M, Brumini G, Bilic-Zulle L, Petrovecki M. Construction and validation of attitudes toward palagiarism questionnaire. Croat Med J 2010; 51(3) :195-201
18. Levin KA. Study design III: cross sectional studies. Evid Based Dent 2006; 7: 24-5.
19. Sedgwick P. Observational study design. BMJ 2012; 344: 42-9.