



**Université Mostefa BENBOULAID Batna 2**  
**Faculté de Médecine      Département de Médecine**  
**06 année Médecine      Module : Médecine Légale**  
**CERTIFICATS ET DOCUMENTS MEDICAUX**



Dr . ABA.H

**PLAN**

**I/INTRODUCTION**

**II/PRINCIPAUX DOCUMENTS MEDICAUX**

**A.CERTIFICAT MEDICAL**

- 1.Définition
- 2.rédaction des certificats médicaux
- 3.Remise des certificats
- 4.Diverses rubriques des certificats
- 5.Responsabilité d'un médecin acteur d'un CM

**B.ORDONANCE MEDICALE**

**C.DOSSIER MEDICAL**

**III.CONCLUSION**

**I/INTRODUCTION:**

Toute atteinte à l'intégrité corporelle soit Organique ou psychique d'origine pathologique ou traumatique est susceptible de :

- \*Ouvrir un droit à une compensation ou avantages sociaux
- \*Générer des dépenses pour collectivités
- \*Entraîner quelquefois sanctions pour tiers responsable

Pour ce faire, le patient ou la victime a besoin d'un CM pour justifier son état de santé

Des certificats médicaux de toute sorte sont Toujours demandés aux médecins par:

- Les malades et les ayants droit.
- Les blessés.
- Les individus bien portants

Acte courant de la vie pratique (acte d'aide aux patients) qui permet d'assurer tous les avantages sociaux pour le patient ou la victime.

**II/PRINCIPAUX DOCUMENTS MEDICAUX**

**A/Le certificat médical:**

**1.Définition**

C'est un acte «Officieux » écrit, destiné à: **constater**, éventuellement à **interpréter** un fait d'ordre médical.

La rédaction d'un CM est toujours un **acte grave** de l'exercice de la médecine qui suppose des connaissances médico-juridiques.

Le CM peut être utilisé dans un cadre:

- \*Pénal (dépôt de plainte),
- \*Civil (demande de réparation),
- \*Social (demande de pensions, congés maladie)
- \*ou autre... (une vaccination, ou même un état de bonne santé)

Engage la responsabilité du médecin sur le plan:

- Pénal,
- Civil,
- Ordinal

Le CD c'est le témoignage de la confiance accordée au médecin par la société.

Seulement, Cette importante demande du CM et la tendance facile de sa délivrance avec la perte par certains médecins de la notion de son importance ont banalisé le CM et il ne représente dans l'esprit d'une grande partie du publique qu'un simple «papier de formalité».

**2-REDACTION DES CERTIFICATS MEDICAUX**

**Le certificat médical doit répondre à :**

**Des principes de fond et Des principes de forme**

## 2-1-Les principes de fond :

- Le CM ne doit être établi qu'après **un examen clinique** de la personne concernée, complété au besoin par des examens complémentaires (biologiques et radiologiques).  
Toute dérogation à cette règle absolue est une faute professionnelle **grave** même s'il s'agit d'un certificat attestant un état de bonne santé.
- Le CM doit être **l'expression la plus stricte de la vérité** et rendre compte fidèlement et objectivement **des constatations faites lors de l'examen** du malade ou du blessé.
- Il ne doit pas être rédigé à la légère car il **engage la responsabilité** du médecin.

### RESPECTER LE SECRET MÉDICAL:

Le certificat ne doit comporter que les seuls éléments Indispensables « pour servir et valoir ce que de droit ». La mention d'un diagnostic ne doit figurer que sur la demande du patient, après l'avoir averti des conséquences possibles de la divulgation du secret.

Le contenu doit être adapté à la finalité du certificat.

En cas de réquisition, il faut répondre exclusivement aux questions posées.

### NE PAS CERTIFIER À LA LÉGÈRE

- La délivrance de faux certificats ou de certificats de complaisance est interdite et réprimée au plan disciplinaire comme légal (Art 226 du CPA, Art 238 du code de la santé et Art 57 et 58 du CDM).
- Si le certificat crée un préjudice à un tiers, celui-ci pourra en demander réparation au médecin au titre de sa responsabilité civile.
- Les organismes de Sécurité sociale ,ont la capacité de porter plainte auprès du Conseil régional de l'ordre.

## 2-2-PRINCIPES DE FORME :

Le certificat médical doit être:

- **Lisible** notamment pour des “non médecins
- **Claire et intelligible** (lexicologie accessible à celui auquel il est destiné).
- **Mesuré** : respecter un plan type.
- **Complet**.
- **Précis** : données subjectives attribuées au malade.
- **Loyal** : faits réels.

### REGLES DE FORME DE REDACTION :

**Papier à en-tête, papier libre, formulaires Préétablis à la main ou informatisé.**

Il doit comporter :

- \* Identité du médecin: Souvent c'est l'en-tête ou le cachet. « je soussigné, Dr... ».
- \* Identité du malade : pièce d'identité / « me déclare se nommer Mr (Mme)... ».
- \* Date de l'examen : peut être # date de rédaction et date du traumatisme. « ...certifie avoir examiné ce jour (ou le...)»
- \* Date de la rédaction : pas de certificat anté ou post-daté;
- \* Signature à la main et cachet.

(Garder un double du certificat.)

### LE CONTENU :

- L'énoncé des déclarations du patient en les lui attribuant
- Constatations médicales : objectives ;
- Conclusions : d'ordre médical :Durée de repos, traitement, hospitalisation, aptitude, etc.

## 3-LA REMISE DES CERTIFICATS:

En vertu de la règle du secret médical, ces certificats doivent être remis «en mains propres» au malade.

Il est bon de terminer par la formule habituelle:

« Certificat délivré et remis en mains propres le (date) ».

Le médecin n'omettra pas de préciser que le certificat est «remis en mains propres à l'intéressé ».

Sauf:

- \* La réquisition : le document est adressé à l' « Autorité requérante » ;
- \* Le mineur : le certificat est remis au titulaire De l'autorité parentale
- \* Le majeur protégé : la règle veut que le Certificat soit remis au tuteur.
- \* Il est prudent de mettre la formule **«certificat Délivré et remis en mains propres »**.

### 3-1-Certificats remis à des tiers:

Ceux sont tous les cas de **dérogations légales au secret médical** tel que les CM:

- \*Des maladies à déclaration obligatoire.
- \*Internement.

- \*Cure de désintoxication.
- \*AT et MP.
- \*Sérvices à enfants ou personnes handicapées.
- \*Déclarations concernant l'état civil (naissances et décès).

### **Cas particuliers**

En cas d'inconscience, il faut attendre la reprise de conscience et remettre le certificat en mains propres au patient.

En cas de coma prolongé, le certificat peut être remis à la personne qui a la charge d'assurer les intérêts matériels du patient.

### **4/DIVERSES RUBRIQUES DES CERTIFICATS**

#### **4-1- QUELS SONT LES CERTIFICATS QUE LE MEDECIN EST TENU DE DELIVRER ?**

a- Des certificats dont la production est prescrite par **LA LOI ou LES REGLEMENTS**

b- Le certificat délivré en vertu d'une **REQUISITION**

c- Le certificat du malade **HOSPITALISE**

#### **4-1-LES CERTIFICATS DONT LA PRODUCTION EST PRESCRITE PAR LA LOI OU LES RÈGLEMENTS:**

- Ø Vaccinations obligatoires.
- Ø Naissance et le certificat de décès.
- Ø Placement en milieu psychiatrique.
- Ø Le certificat prénuptial.
- Ø Avortement thérapeutique.
- Ø Accident de travail et de maladies professionnelles.
- Ø Attestant une incapacité physique ou mentale.
- Ø Les certificats d'aggravation des pensionnés militaires

#### **Le certificat pour coups et blessures:**

Une importance particulière: la fréquence de sa demande et les conséquences judiciaires sur l'auteur des blessures.

Dresser la liste des dires et des constatations objectives dans un but de réparation du préjudice subi.

Déterminer la durée de l'ITT à fin d'éclairer la justice.

Les circonstances sont très variées: AC ,AVP, CBV, viol, AT.

Il comporte:

- Identité du médecin et du malade.
- Enoncé des déclarations de la victime.
- Les signes subjectifs.
- La description des lésions et les symptômes.
- Les examens complémentaires.
- L'évaluation des l'ITT.
- La date et la signature manuscrite (Art 56 CDA).

Il répond aux règles générales de rédaction des certificats et dont la conclusion se traduit par l'interprétation des faits et l'évaluation de l'ITT.

L'I.T.T. ne correspond pas à l'arrêt de travail.

Il s'agit d'un laps de temps ,pendant lequel ,la victime ne pourra pas accomplir des actes usuels de la vie (se laver, manger, s'habiller...).

Pour les coups et blessures volontaires:

Une I.T.T inférieure à 15 jours , expose l'auteur à une contravention.

Une I.T.T supérieure à 15 jours , est statuée en tant que délit.

Pour les coups et blessures involontaires :

c'est la règle des trois mois.

### **CERTIFICAT DE NAISSANCE**

Le.. /.. / ....à ....heures et..... Minutes est né (e), .....du sexe prénommé(e) fils (ou fille) de (prénom et nom du père) né à..... le .../.../.....(profession) et de (prénom et nom de la mère) née à..... Le ../.. /.....(profession ou, à défaut, «sans profession»), domiciliés à..... (si le père est décédé, ajouter le lieu et la date du décès à la place de la profession).

Certificat de naissance:

Art 66 CPC, Art 61 et 62 CEC:

le médecin doit faire la déclaration de naissance, s'il a assisté à l'accouchement ,si le père est absent ,décédé ou inconnu.

## **LE CERTIFICAT DE DÉCÈS :**

La rédaction d'un certificat de décès est un acte Médical très important du point de vue administratif et judiciaire.

**L'article 78 du code l'état civil confie au**

**médecin le rôle de constater les décès, c'est-à-dire en fait pour lui, d'abord de poser le diagnostic de mort et dans un second temps, de dire s'il s'agit ou non d'une mort suspecte.**

Il ne faut pas confondre certificat de décès et permis d'inhumer.

Le permis d'inhumer est délivré par l'officier d'état civil sur production du certificat de décès établi par un médecin.

Le certificat de décès est un imprimé comportant deux parties :

**La partie supérieure : constitue le certificat de décès proprement dit .**

**La partie inférieure : est destinée à la direction de la santé pour des statistiques de mortalité.**

## **LA CAUSE DU DÉCÈS**

**La cause directe :**

C'est à dire la maladie ayant directement provoquée le décès.

**La cause intermédiaire :**

L'affection morbide ayant éventuellement conduit à l'étape précitée.

**La cause initiale :**

Nature de la maladie causale, de l'accident, du suicide ou de l'homicide

**Les causes associées**

ayant contribué au décès mais sans rapport avec la maladie qui l'a provoqué

## **EXEMPLE DE MORT NATURELLE**

**Cause directe: Hémorragies digestives.**

**Cause intermédiaire: varices oesophagiennes.**

**Cause initiale: Cirrhose du foie**

**Cause associée: Tuberculose**

## **EXEMPLE DE MORT VIOLENTE**

**Cause directe: Hématome extra dural.**

**Cause intermédiaire: Fracture du crâne.**

**Cause initiale: Chute dans un escalier**

**Cause associée: H.T.A .**

## **CM de déclaration d'accident de travail:**

Le médecin doit rédiger plusieurs certificats:

\*Certificat de 1ère consultation (double exemplaire malade et caisse):rédigé sur imprimé pré-rempli comportant le siège des lésions, leur nature, la durée de l'AT, la date du fait et l'heure.

\*Certificat de prolongation de l'AT.

\*Certificat de la dernière consultation: double exemplaire(malade et caisse).

**CM de déclaration des MP:** lorsque le malade est atteint d'une MP prévue par le tableau des MP indemnisables, il doit adjoindre à sa déclaration un CM rédigé en triple exemplaire par le médecin sur imprimé spécial.

**CM attestant l'intégrité physique et mentale** (bonne santé et non contagion) : « ----Mr X ne présente aucune manifestation pathologique cliniquement décelable----- ».

## **Certificat de vaccination**

## **Certificat de virginité facultatif sauf réquisition**

## **4-2-LES CERTIFICATS NON-PRESCRITS PAR LA LOI MAIS INDISPENSABLES AU MALADE:**

Ø Attestant une invalidité ou une cécité.

Ø CM de grossesse.

## **CERTIFICAT DE GROSSESSE**

Je soussigné,.....Docteur en médecine, déclare, après avoir examiné

Madame (ou Mademoiselle)..... Demeurant à ..... , que celle-ci présente les signes d'une grossesse évolutive dont le terme est prévu le .../.../.....

Ce certificat est établi à la demande de l'intéressée et remise en mains propres pour lui faire valoir ce que de droit.

A le .../.../.....

**CM d'invalidité :** pour faire obtenir aux malades certains avantages: logement au rez de chaussée, carte de priorité de transport, aide d'une tierce personne pour invalide ou aveugle.

Donc on écrira: certificat que Mr ----né le-----est atteint d'une paralysie des deux MI et qu'il ne peut pas se déplacer qu'en fauteuil roulant ;son état justifie l'attribution d'un appartement au rez de chaussée.

**4-3-Le médecin est également tenu de** délivrer un certificat médical s'il s'agit de certificats délivrés en vertu d'une

**RÉQUISITION émanant d'un Représentant** de l'autorité publique.

**4-4-Au niveau des hôpitaux, tout malade sortant** doit recevoir les certificats Médicaux nécessaires à la justification de ses droits.

**4-5-QUELS SONT LES CERTIFICATS QUE LE MEDECIN N'EST PAS TENU DE DELIVRER ?**

Ce sont tous les **certificats non prévus par la loi.**

**Tout médecin peut refuser de délivrer un certificat (sauf les cas d'injonction légale)** dans la mesure où avant de prendre en charge le malade, il lui notifie qu'il ne lui délivrerait pas de certificat.

Il est tout de même conseillé aux médecins de faciliter l'obtention pour le malade, des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit sans céder à une demande « **abusive** ».

**5- RESPONSABILITÉS DU MÉDECIN AUTEUR D'UN CERTIFICAT :**

**5-1-LA RESPONSABILITÉ MORALE DU MÉDECIN :**

la relation malade- médecin ou « la rencontre d'une confiance et d'une conscience ».

La responsabilité morale reste donc l'affaire de chacun face à sa propre conscience.

**5-2- LA RESPONSABILITÉ SOCIO- ÉCONOMIQUE DU MÉDECIN :**

Elle découle de son rôle de prescripteur de dépenses de santé (examens para cliniques, soins par auxiliaires médicaux , médicaments et thérapeutiques).

**5-3- LA RESPONSABILITÉ PÉNALE**

La dénégation de la vérité dans le CM constitue « un faux certificat » dont la sanction est prévue dans l'art.226 CPA

Trois conditions sont nécessaires:

- L'altération de la vérité doit être volontaire
- L'intention doit être coupable
- Le préjudice doit être présent ou être possible (matériel ou moral).

**Art. 226 - 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 d'un emprisonnement d'un à trois 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 an au moins et cinq au plus.

**5-4- LA RESPONSABILITÉ CIVILE**

Des dommages et intérêts peuvent être réclamés à un médecin, par une personne s'estimant lésée par les déclarations de ce médecin en vertu de l'art.124 du C.C.A.

**5-5- LA RESPONSABILITÉ DISCIPLINAIRE**

l'établissement de « Faux certificats » expose Le médecin à des sanctions d'ordre disciplinaire en vertu de l'art.58 du code de déontologie médicale:

« La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite »

**B/ORDONNANCE MEDICALE**

**1/Définition:** l'ordonnance médicale est une conclusion habituelle mais non obligatoire de l'acte médical. Elle doit être rédigée après un interrogatoire et examen clinique du malade.

**2/Contenu:**

- Des substances médicamenteuses.
- Des actes paracliniques (biologie,Rx).
- Des actes paramédicaux (kinésithérapie, soins infirmiers).
- Des règles hygiéno-diététiques.

**3/Conditions de rédaction d'une ordonnance médicale**

**3-1-Conditions de fond:**

-Avoir le droit d'exercer la médecine: art166-LPPS.

-Avoir vu et examiner le malade.

-La prescription ne doit pas se faire dans un but étranger à la thérapeutique.

-Le médecin est tenu dans toutes ses prescriptions, d'observer la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement.

-Le médecin est tenu par le secret professionnel.

### **3-2-Conditions de forme:**

- Papier en tête du médecin.
- Lisibilité: il faut éviter les abréviations.
- La prescription doit être détaillée.
- Pour les substances vénéneuses ,il faut respecter les règles supplémentaires.
- Préciser toujours l'âge pour l'enfant.
- Date et signature manuscrite.

## **C/DOSSIER MEDICAL**

### **1-Définition:**

C'est une mémoire écrite des informations cliniques, biologiques, DG et TRT d'un malade, individuelle et collective constamment mise à jour. C'est un ensemble des informations médicales, sociales, soignantes et administratives, permettant d'assurer la PEC harmonieuse et coordonnée d'un patient en terme de soins par les professionnels de santé.

Le dossier médical est crée à l'occasion du 1<sup>er</sup> contact malade-établissement.

### **2-Rôle:**

- Mise à disposition des informations nécessaires pour la PEC, le suivi et la continuité des soins.
- Traçabilité des soins; toutes les actions effectuées (outil de communication, coordination et information).
- Outil central d'organisation des soins dans un établissement.
- Outil de coordination des soins imposées, d'évaluation de l'organisation des soins.
- Outil de partage des informations par PEC professionnelle et multidisciplinaire.
- Évaluation de la qualité des soins.
- Enseignement et recherche.
- Extraction des informations(analyse , medico-economique).
- Recherche de responsabilité.

### **3-Constitution:**

#### **3-1-Données sociodémographiques:**

- Identité du patient, date de naissance,sexe,profession,adresse,employeur,numero de sécurité sociale
- Consentement écrit
- Numéro du dossier (référence)
- Coordonnées du médecin traitant

#### **3-2-Information des professionnels de santé:**

- Lettre du médecin
- Motif d'hospitalisation
- ATCD-facteurs de risques
- Conclusion de l'évaluation clinique initiale(observation)
- PEC-soins-démarche médicale,transfusion,EX complémentaires
- Dossier d'anesthésie
- Compte rendu opératoire Consentement du malade écrit

#### **3-3-Dossier des infirmiers:**

Il prend en compte l'aspect préventif, curatif ,éducatif et relationnel des soins; dès l'arrivée du patient il doit avoir un dossier de soins d'intervention

### **4-Communication du dossier:**

Secret professionnel: les informations du dossier peuvent être délivrées à ses ayants droits pour connaître la cause du décès(valoir leur droits).

Droit à la communication:

- Le médecin désigné par le patient qui assure la continuité des soins
- Le médecin habilité par la loi
- Le patient lui-même
- Ayant droit:parents

## **CONCLUSION**

Le médecin est investi d'un véritable pouvoir. C'est le témoignage de confiance de la société envers tout le corps médical.

A cette confiance doit répondre la conscience,l'honnêteté et l'impartialité lors de l'établissement de tout CM.