



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2024

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Réflexion face aux différentes demandes de certificats médicaux : étude
qualitative auprès de médecins généralistes du Nord et du Pas-de-
Calais**

Présentée et soutenue publiquement le 22 février 2024 à 18 heures
au Pôle Formation
par **Audrey LEGRAND**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Assesseur :

Madame le Professeur Anita TILLY

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Fawaz JOOMUN

Avertissement

La faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

SIGLES

ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ARS : Agence Régionale de Santé

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CM : Certificat médical

CMG : Collège de la Médecine Générale

CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

CNCI : Certificat médical de Non Contre-indication

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de
Médecine Générale

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MG : Médecin généraliste

MSU : Maitre de Stage Universitaire

ReAGJIR: Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants

SRQR : *Standards for Reporting Qualitative Research*

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	Erreur ! Signet non défini.
SIGLES	3
SOMMAIRE.....	4
INTRODUCTION	8
I. Une charge administrative importante	8
II. Évolution de la démographie médicale.....	8
III. La banalisation des certificats médicaux.....	9
IV. Des tentatives de simplification jugées insuffisantes	9
METHODE.....	12
I. Type d'étude	12
II. Population	12
III. Recueil des données.....	13
IV. Analyse des données.....	13
V. Aspects éthiques et réglementaires.....	14
RESULTATS	15
I. Description de l'échantillon.....	15
II. La législation concernant les certificats médicaux.....	16
A. Un cadre réglementaire	16
B. Des demandes litigieuses.....	17
C. Une absence de fondement légal.....	18
D. Une sollicitation du CNOM	18
E. Une sollicitation des législateurs.....	19
III. L'incertitude des médecins généralistes	19
A. L'ambivalence et la confusion.....	19
B. L'esprit confraternel	20
IV. L'inquiétude des médecins généralistes	20
A. Le respect des principes déontologiques.....	20
B. L'engagement de la responsabilité.....	21
C. Un coût pour la société.....	22
D. Le défaut de soins.....	22
V. L'investissement	23
A. Un acte rigoureux	23
B. Un temps dédié aux certificats.....	24

C.	La prévention	25
D.	La bienfaisance	25
VI.	Le mal être	26
A.	La pression	26
B.	Un rôle de contrôleur	27
C.	L'abus	27
D.	La surcharge administrative	28
E.	La charge mentale	29
F.	La frustration	30
G.	Un acte chronophage	30
VII.	La formation	31
A.	L'expertise	31
B.	La formation continue	32
C.	Le refus	33
VIII.	Le progrès	33
A.	La sensibilisation	33
B.	La revalorisation	34
C.	La simplification	34
D.	La réévaluation des textes législatifs	35
DISCUSSION		37
I.	Résultat principal	37
II.	Comparaison avec la littérature	39
A.	Une absence de fondement légal source de confusion et d'incertitude	39
1)	Les demandes injustifiées	39
2)	L'aspect ordinal et législatif	39
3)	L'abus	40
4)	L'incertitude	40
B.	Une charge de travail supplémentaire	40
1)	Un poids administratif	40
2)	Un sentiment de frustration	41
3)	Une diminution du temps de soin	41
C.	Une dilution de la responsabilité	41
1)	L'engagement du médecin généraliste	41
2)	Un transfert de responsabilité	42
3)	La violation du secret médical	42
D.	Une méconnaissance	42
III.	Les forces et limites	42
A.	Les limites	42
B.	Les forces	43

C. Les perspectives	43
CONCLUSION	45
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	46
ANNEXES	49

INTRODUCTION

Les inégalités d'accès aux médecins généralistes (MG) ont augmenté ces dernières années. En première ligne dans l'offre de soins, ils occupent une place centrale dans le système de santé, assurant une prise en charge globale de leurs patients.

Néanmoins, ils font face à une multitude de tâches administratives, dont les certificats médicaux.

I. Une charge administrative importante

La rédaction des certificats médicaux (CM) est vécue par une partie des MG comme étant une tâche administrative quotidienne et chronophage (1).

Selon une enquête de la DRESS en 2019 (2), la place de l'exercice administratif est estimée à 8.7%, avec un temps de travail hebdomadaire de 54h.

Les médecins consacrent en moyenne entre 1h30 et 2h par semaine à la rédaction de CM demandés par certains établissements ou institutions tels que les crèches, les écoles ou fédérations sportives, etc. (3).

Cette charge de travail supplémentaire a un impact direct sur le temps consacré au soin.

II. Évolution de la démographie médicale

La médecine générale, pilier des soins primaires, est de moins en moins prisée au fil des années (4). Bien que le nombre de médecins soit en hausse depuis 2010, la proportion de spécialistes (hors MG) a augmenté au détriment de celle des spécialistes en MG, dont le nombre a chuté de près de 12%.

De plus, entre 2010 et 2023, on observe une désaffection croissante de l'exercice libéral régulier de 2% au profit du salariat qui est perçu comme moins contraignant (5).

Face à l'augmentation de la population générale de 30% en un peu plus de 50 ans et son vieillissement concomitant, il est important de mettre en place des mesures afin de simplifier les diverses tâches administratives et de libérer du temps médical.

III. La banalisation des certificats médicaux

La délivrance des CM est souvent banalisée (6) par les patients ou les MG, cependant leur rédaction est un acte médico-légal engageant la responsabilité du médecin.

En effet, plus de 20% des plaintes enregistrées auprès des chambres disciplinaires de première instance concernent des CM (7). Ces plaintes s'inscrivent dans une augmentation croissante des poursuites devant l'Ordre, motivant les MG à modifier leur pratique et exercer une médecine « défensive » (8).

La rédaction d'un CM s'appuie sur l'article R.4127-76 du code de la santé publique : *« 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 »* (9). Le CM n'est obligatoire que si un texte législatif ou réglementaire l'exige, il est de la responsabilité du MG de connaître les lois et textes réglementaires qui encadrent leur rédaction.

IV. Des tentatives de simplification jugées insuffisantes

Rationalisation des certificats médicaux

Le 8 septembre 1976, la circulaire n°76-288 (10) rappelait aux directeurs d'école qu'il n'était pas nécessaire de fournir un certificat en cas de maladie d'un enfant.

Le 27 septembre 2011, une circulaire visant à la rationalisation des CM a été éditée dans une démarche de simplification des tâches administratives (11)(12). Ce document a pour but de réguler les demandes de CM, il précise que de nombreux CM demandés aux médecins libéraux ne reposent sur aucun fondement juridique et distingue les CM

obligatoires et non obligatoires. Cette circulaire rappelle qu'il ne doit y avoir d'attestation ou de certificat sans examen médical.

Sport

Depuis 2011, plusieurs évolutions du code du sport ont eu lieu concernant le certificat médical de non contre-indication (CNCI).

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (13) et le décret du 24 août 2016 ont rendu le CM obligatoire lors de la première licence puis tous les 3 ans.

La loi n°2020-1525 du 7 décembre 2020 (14) a supprimé le CM obligatoire chez les mineurs par le renseignement d'un questionnaire de santé tous les ans, à l'exception des disciplines à contraintes particulières.

La loi n°2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France (15) supprime le CM sauf si les fédérations l'exigent. Un simulateur « Vous faut-il un certificat médical pour faire du sport » est mis en place sur le site du service public.

Le 31 août 2023, un décret a réduit la liste des disciplines à contraintes particulières (16) pour lesquelles le certificat est obligatoire, dont le nombre est passé de 9 à 5.

Assurances

En avril 2015, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) a publié un rapport (17), mis à jour en 2022, précisant les règles concernant les demandes injustifiées et illégales émanant des assurances pour le questionnaire médical et le certificat attestant de la cause du décès.

Handicap

Le 1^{er} septembre 2017, le dossier MDPH a été modifié par un formulaire unique de 20 pages se composant d'une partie administrative et d'un certificat médical datant de moins de 6 mois, modifié par l'arrêté du 5 mai 2017 (18).

Le décret n°2021-391 du 2 avril 2021 (19), relatif au certificat MDPH étend sa durée de validité de 6 à 12 mois.

Plusieurs projets courant 2023

Une mission flash de février 2023 (20) a été réalisée autour de 6 thématiques dont la délivrance de CM dans le but de simplifier et réduire ces tâches administratives pour libérer du temps médical.

En mars 2023, le projet Cocori-Crocodile du Collège de la Médecine Générale (CMG) crée le site certificats-absurdes.fr (21), dont le but est de répertorier les certificats absurdes en France, afin de redonner du temps médical aux médecins. En juillet 2023, une action est menée avec certains Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM) afin de réduire ces demandes.

En juillet 2023, le Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants (ReAGJIR), publie un rapport de simplification administrative (22).

En octobre 2023, l'Assurance Maladie rappelle les règles de prescription des CM et dans quels cas ceux-ci sont justifiés (23). Elle publie également une infographie (Annexe 6) concernant les demandes les plus courantes.

Par le biais d'une méthode qualitative, cette thèse vise à explorer le processus de réflexion des MG face aux différentes demandes de CM émanant de leurs patients.

METHODE

I. Type d'étude

Nous avons mené une étude qualitative selon une approche par théorisation ancrée par le biais d'entretiens semi-dirigés. Elle a été réalisée auprès de MG du Nord et du Pas-de-Calais.

Les critères de qualité méthodologique et de rédaction, suivant la grille SRQR (Annexe 3), ont été appliqués.

En amont de ce travail, une revue de la littérature a été effectuée. Cette recherche bibliographique s'est poursuivie jusqu'à la soutenance de la thèse.

II. Population

Les MG inclus dans l'étude étaient installés dans le Nord ou le Pas-de-Calais.

L'échantillonnage était théorique puis secondairement diversifié selon différents critères tels que l'âge, le sexe, le mode d'exercice, le lieu d'exercice, l'expérience de Maître de Stage Universitaire (MSU). Cela a permis d'obtenir une plus grande diversité d'opinions en fonction des différents types de pratiques, des problématiques rencontrées à l'échelle locale, ainsi que des diverses solutions proposées.

Le recrutement a été fait par contact téléphonique puis par mails. La sélection des participants s'est faite au fur et à mesure de l'analyse des données, du 18 avril au 30 octobre 2023.

III. Recueil des données

Les entretiens semi-dirigés ont été réalisés au cabinet du MG ou par appel téléphonique en fonction de leurs disponibilités. Ils suivaient un guide d'entretien (Annexe n°1), ayant évolué au fur et à mesure. (Annexe n°2)

Un premier contact des praticiens était effectué par téléphone, afin de les informer du thème de l'entretien et de programmer un rendez-vous. Ce dernier débutait par la présentation de la méthode et la confirmation de leur consentement.

7 entretiens ont eu lieu aux cabinets des médecins interrogés, 2 entretiens par téléphone et 1 entretien à la Faculté de Médecine de Lille. Ils ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone de marque Philips VoiceTracer DVT1160 ainsi que l'application Dictaphone d'un Apple iPhone 13, après accord des participants.

L'enregistrement a ensuite été retranscrit sur un logiciel informatique de traitement de texte Word® dans les 48 heures suivant l'entretien. Les entretiens ont été retranscrits intégralement par la chercheuse en verbatim et anonymisés à l'aide de codes : P01 pour participant numéro 1 et I pour Investigateur.

IV. Analyse des données

Une analyse a été menée selon une approche par théorisation ancrée. Elle s'est basée sur trois étapes de codage. Le codage dit « ouvert » a permis la construction d'étiquettes reflétant les propos des participants. Ces étiquettes ont ensuite contribué à l'émergence de catégories conceptuelles caractérisées par leurs propriétés. Le codage dit « axial » visait à organiser et articuler les propriétés et catégories entre elles. Le codage dit « sélectif » a permis l'élaboration d'un modèle explicatif en lien avec notre problématique.

Il a été réalisé à l'aide d'un tableau en distinguant les étiquettes des propriétés par colonnes.

Pour assurer la validité interne de l'étude, une triangulation des données a été réalisée avec un autre chercheur formé à la recherche qualitative (AL).

L'investigateur a arrêté les entretiens une fois que la saturation théorique des données a été atteinte à l'analyse de l'entretien numéro 8 confirmé par les entretiens numéro 9 et 10.

Les étapes de la réflexion ont été consignées dans un journal de bord.

Cette étude a été confrontée aux critères de scientificité de la grille SRQR (Annexe 3).

V. Aspects éthiques et règlementaires

Une lettre d'information a été transmise aux médecins avant leur participation, précisant les conditions de l'entretien, le respect de la confidentialité des propos, leur droit de rétractation et leur droit de rétroaction sur la retranscription (Annexe 4).

Un consentement éclairé oral a été recueilli. Les enregistrements audios ont été détruits immédiatement après leur retranscription.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration CNIL portant le n°2023-052 au registre des traitements de l'université de Lille (Annexe 5).

RESULTATS

I. Description de l'échantillon

10 entretiens ont eu lieu entre le 18 avril et 30 octobre 2023. Les entretiens ont duré entre 30 min et 65 min, avec une moyenne de 45 minutes par entretien.

L'âge des participants variait entre 29 et 70 ans pour un âge médian de 46 ans. La durée d'installation variait de 1 à 31 ans, avec une durée médiane de 15 ans.

Environ un tiers des sollicitations sont restées sans réponse, dans ce cas une première relance était effectuée. La principale raison évoquée était le manque de disponibilité des médecins concernés.

Les entretiens se sont déroulés dans le Nord et le Pas-de-Calais. L'échantillonnage était théorique puis secondairement diversifié selon différents critères tels que l'âge, le genre, le lieu d'exercice, le type d'exercice, l'ancienneté d'installation, le fait d'être MSU ou non.

La saturation théorique des données a été atteinte pour le participant P8, et cela a été confirmé par les participants P9 et P10, c'est-à-dire que l'on ne relevait pas de nouvelles propriétés à ce stade.

Les critères des participants interrogés sont présentés dans le tableau ci-après :

	Âge	Sexe	Territoire	Type de structure	Durée d'installation	MSU ou non	Durée entretien
P1	20-30 ans	H	Urbain	MSP	< 10 ans	Non	51 min 6s
P2	40-50 ans	H	Rural	MSP	10-15 ans	Oui	34 min 55s
P3	30-40 ans	H	Urbain	Seul	< 10 ans	Non	62 min
P4	30-40 ans	H	Urbain	Seul	< 10 ans	Oui	52 min 24s
P5	40-50 ans	F	Urbain	Seul	10-20 ans	Non	65 min 13s
P6	50-60 ans	F	Semi-rural	MSP	> 20 ans	Oui	31 min 27s
P7	40-50 ans	H	Urbain	Seul	> 20 ans	Non	44 min 26s
P8	50-60 ans	F	Urbain	MSP	> 20 ans	Oui	47 min 44s
P9	60-70 ans	H	Urbain	Seul	> 20 ans	Oui	39 min 19s
P10	30-40 ans	F	Urbain	Cabinet de groupe	< 10 ans	Non	30 min 19s

II. La législation concernant les certificats médicaux

A. Un cadre réglementaire

La plupart des MG **se conformaient aux réglementations** en vigueur concernant les différents types de CM, ainsi qu'aux règles de rédaction qui leur sont applicables (P06 : « *Et si on se cadre vraiment dans les règles de rédaction du certificat médical {...} il y a pas de raisons de se planter* »).

Ces derniers ne rencontraient pas de difficultés lorsque ces demandes **étaient encadrées par un texte réglementaire** (P01 : « *Bon les certificats de coups et blessures c'est défini par la loi au moins* »), de plus, cela leur permettait de répondre aux demandes lorsqu'elles étaient illicites (P05 : « *On a un document officiel du conseil de l'ordre qui est clair et net* »).

Les MG distinguaient pour la plupart **les certificats obligatoires** de ceux qui ne l'étaient pas (P03 : « A partir du moment où c'est pas un CERFA, ou à partir du moment où il y a pas un texte qui te dit que c'est obligatoire, ben en fait c'est pas obligatoire »).

B. Des demandes litigieuses

Un bon nombre de MG étaient confrontés à **des demandes litigieuses** ne reposant sur aucun texte réglementaire (P01 : « C'était une maman qui me demandait un certificat comme quoi il y avait pas de lésions chez un enfant parce qu'ils sont en train de divorcer avec le père et apparemment il y aurait des violences de l'autre côté, et certainement que l'avocat lui a demandé pour que je certifie qu'il n'y ait rien au moment de l'examen »).

Un médecin soulignait l'importance de **temporiser les demandes litigieuses** et rappelait qu'il n'y a jamais d'urgence à délivrer un CM (P01 : « Alors j'ai temporisé, bon il y a pas d'urgence. Façon globalement il n'y a jamais d'urgence pour un certificat a priori »).

Ils étaient très souvent **confrontés à des demandes illégales** (P03 : « Tu sais, tous les questionnaires à la con que tu remplis ben en fait c'est totalement illégal, en fait c'est du transfert de dossier médical »). Les réglementations concernant ces CM, bien que connu des assurances ou fédérations sportives, étaient fréquemment transgressées (P07 : « Normalement c'est 3 ans mais c'est pas toujours fort respecté les 3 ans ») (P10 : « Normalement l'assurance n'a pas le droit de demander au patient ce type de certificat »).

Les MG avaient conscience du risque de judiciarisation (P10 : « Donc moi je suis consciente de toutes les amendes et des emprisonnements pour les faux certificats et quand c'est fait à l'arrache comme ça »), certains de leurs confrères se sont retrouvés face à des **plaintes de la part des patients**, notamment lorsque ces derniers ne respectent ni les règles de rédaction, ni les textes règlementaires (P05 : « Jusqu'à présent ça va mais je sais que j'ai des collègues où c'est le cas de figure et où ben ça peut être

utilisé contre le médecin au tribunal quoi ») (P02 : « Ben la femme du mec qui est décédé, elle a porté plainte contre le pote cardiologue de son mari décédé »).

C. Une absence de fondement légal

La moitié des médecins interrogés estimait qu'un grand nombre de certificats ne reposaient sur **aucun fondement légal**. En effet, certains certificats ne sont pas réglementés par des textes officiels (P05 : « *Et puis là il n'y a pas non plus un texte de loi quoi. On est couvert entre guillemet, c'est des consignes qui sont données mais il y a rien qui est écrit noir sur blanc* »), cela contribuait ainsi à un flou dans la délivrance de certains types de CM (P01 : « *Je sais pas faudrait voir d'ailleurs vraiment les certificats qui sont définis par la loi parce qu'à mon sens il ne doit pas y en avoir tant que ça* »).

L'absence de fondement réglementaire ainsi que l'absence de sensibilisation des patients et des différentes institutions était à l'origine d'un nombre important de **demandes de certificats injustifiés** (P03 : « *Donc les certifs débiles parce que son voisin fait du bruit avec son chien et que le patient n'arrive pas à dormir et donc il faudrait qu'il change de logement...* ») (P05 : « *Balade dans rocamadour, un temps libre vous permettra de flâner dans la rue commerçante {...} et en bas c'est indiqué cadre réservé au cachet du médecin pour validation d'aptitude au programme... euh...* »).

D. Une sollicitation du CNOM

Les MG sollicitaient régulièrement le Conseil de l'Ordre des Médecins concernant ces demandes litigieuses ou illégales (P04 : « *Régulièrement j'envoie des mails à l'ordre en mettant en copie ce que j'ai eu et dès que je vois que c'est illégal...* »). Ils estimaient qu'il **appartenait au Conseil de l'Ordre des Médecins** d'apporter les directives relatives aux différentes demandes de CM (P05 : « *Mais je pense surtout ce qu'il nous faudrait c'est que le conseil de l'ordre nous donne un texte officiel avec ce qui est obligatoire et ce qui est interdit* »).

E. Une sollicitation des législateurs

Les MG soulignaient également l'importance d'une **action législative menée par l'état** (P04 : « *Peut être contacter les députés, les sénateurs, dire on est embêté en tant que médecin généraliste* ») afin de réduire ce nombre de certificats inutiles et de pouvoir regagner du temps médical (P04 : « *On voudrait bien avoir du temps pour soigner les gens mais il faudrait avoir telle ou telle mesure qui change dans la législation et voilà... ça doit passer par un travail parlementaire en fait* »).

III. L'incertitude des médecins généralistes

A. L'ambivalence et la confusion

Certains MG mettaient en avant la **confusion** concernant les différents types de CM à la fois des patients et des MG (P06 : « *Ben alors... les gens mélangent certificats médicaux et attestation* »).

Ils se retrouvaient parfois **dans des situations complexes et ambivalentes**, les situant entre leurs obligations légales et leurs valeurs éthiques (P03 : « *Le problème de ça c'est que les gens sont en porte à faux, car d'un côté leur assurance dit si vous n'avez pas de certificat médical on ne vous donne pas l'argent et moi je suis là pour aider le patient mais je ne suis pas là pour me mettre hors la loi* »).

La majorité des MG étaient confrontés à l'incertitude, devant la **difficulté de prédire des événements médicaux imprévisibles** (P04 : « *Mais moi il faut que je décide aujourd'hui, il faut qu'avec ma boule de cristal je sache quand vos symptômes vont s'arrêter pour vous dire quand vous allez pouvoir reprendre quoi* ») (P05 : « *On sait que ces certificats là c'est à l'instant t* »).

Malgré l'examen clinique, la décision de délivrer ou non certains CM faisait parfois **suite aux propos des patients**, dans la mesure où ces derniers n'étaient pas toujours vérifiables (P04 : « *Il nous dit je pousse des chariots de 100 kg toute la journée pendant 8 heures, ça se trouve en fait il est sur un bureau et il me dit qu'il pousse des chariots, j'en*

sais rien moi, le seul qui peut savoir c'est le patient ») (P05 : « Le patient me dit vraiment ce qu'il veut quoi »).

B. L'esprit confraternel

En cas de doute sur la délivrance d'un certificat, les médecins généralistes **demandaient l'avis de leurs confrères** (P01 : « *On est installé ensemble c'est pour ça aussi qu'on peut poser la question au voisin le lendemain ou au soir quand on se croise et puis on voit* »), cela les conforte sur ce qu'il est possible ou non de retranscrire dans le CM (P05 : « *La plupart du temps on est tous d'un commun accord pour savoir ce qu'on a le droit de mettre ou de pas mettre quoi* »).

IV. L'inquiétude des médecins généralistes

A. Le respect des principes déontologiques

Certains MG estimaient qu'il était de leur devoir de **répondre à ces demandes** de CM (P01 : « *Ça fait partie du job, ça peut paraître ingrat parfois et rébarbatif mais ça fait partie du job à mon sens* ») tout en respectant l'éthique professionnelle (P06 : « *Notre travail c'est de leur répondre par rapport à la loi et aux règles* »).

Les MG nous expliquaient rencontrer des difficultés vis-à-vis du secret médical. Ces derniers recevaient fréquemment des demandes de CM de la part des assurances, impliquant **une violation du secret médical** (P03 : « *Et j'avais peur en fait de marquer des choses dessus qui pouvaient être prises par l'assurance contre le patient, en disant mais vous m'aviez pas dit que vous aviez fait de l'asthme en 2022...* ») (P04 : « *Mais ce qu'il y a c'est que ça fait des années que ça dure et c'est tous les jours quoi, tous les jours en France quelques médecins généralistes reçoivent ce genre de demande, où il y a une demande de violation du secret médical quoi* »).

B. L'engagement de la responsabilité

Pour la quasi-totalité des MG interrogés, leur rédaction était **un acte engageant leur responsabilité** (P05 : « Non mais dès l'instant où on met notre tampon, on engage notre responsabilité. Et on sait très bien que les certificats c'est très casse gueule quoi ») (P07 : « Ah ben à partir du moment où on atteste quelque chose on est responsable »).

Un des médecins soulignait le **manque de conscience** de certains médecins quant à leur rédaction (P03 : « Ils ne se rendent pas compte. Il y a pleins de médecins qui ne se rendent pas compte de la responsabilité que tu prends par un simple mot et ta propre signature. Ta signature elle est extrêmement importante, elle t'engage professionnellement et pénalement en fait »).

Un des médecins estimait **ne pas engager** la sienne lors de la rédaction de certificats (P02 : « Mais je fais un certificat comme quoi l'état de santé de l'enfant nécessite un environnement sain, c'est tout, tu peux faire des certificats sans te mouiller »).

Certains évoquaient le fait que certaines institutions utilisent le MG afin de **se décharger de leurs responsabilités** (P05 : « Si jamais je meurs pendant le voyage ce sera vous le responsable ce sera pas la mairie {rires} {...} Oh oui mais s'il arrive quoi que ce soit comme ça on est couvert hein c'est le médecin qui l'a dit »).

Certains médecins estimaient que la rédaction de quelques certificats leur faisait **prendre des risques** (P03 : « Mais maintenant que je leur explique que c'est illégal et que je risque 15000 euros d'amende ben du coup ils disent oui docteur pas de soucis, les assurances c'est des « s... » »).

D'autres estimaient **ne pas prendre de risques** (P02 : « Faire un certificat de coups et blessures, à part me faire agresser par le responsable des coups et blessures je vois pas ce que je risque. Tu certifies donc tu risques rien »).

C. Un coût pour la société

Pour la plupart des MG, une proportion significative de ces certificats **n'était pas rémunérée** (P04 : « *J'ai compté l'an dernier j'avais fait 2200 actes gratuits à peu près. {...} 75 heures dans l'année perdues à des certificats qui sont des actes gratuits qui sont des renouvellements de certificats, des renouvellements de choses qui sont entre deux...* »).

La possibilité de facturer certains certificats semblait réduire le sentiment de désagrément lié à leur rédaction (P10 : « *Ça m'embête de remplir ce dossier, heureusement que maintenant on peut coter ça comme une consultation spéciale dossier MDPH, là ça m'embête moins j'avoue* »).

Les médecins soulignaient que la rédaction de certains certificats **ne devraient pas être remboursés par la sécurité sociale** (P04 : « *Puisque normalement un certificat pur c'est une consultation qui n'est pas remboursée même si personne ne le fait... ou presque* »).

Ces certificats représentaient pour eux **un coût pour la société** (P04 : « *Rien que par des modifications législatives, 2 consultations par jour fois 60000 médecins généralistes, 120000 consultations par jour, déjà c'est des économies pour la sécu* »).

D. Le défaut de soins

Les demandes de CM prenaient la place de soins aigus (P05 : « *Ils sont bien contents d'avoir une place en urgence mais le jour où ils viennent pour un certif, ils se rendent compte qu'ils prennent la place de quelqu'un* »). Ils entraînaient parfois un retard dans les consultations (P10 : « *C'est à la fin de la consultation, après tout ce qu'on a déjà fait donc ça me retarde par rapport aux autres patients voilà* »).

Pour certains MG, le temps consacré à la rédaction de CM **les détournait du soin** (P04 : « *On a l'impression d'être pollué plutôt par ces demandes qui n'apportent rien pour le soin, et nous détourne du soin et font qu'au lieu de voir un patient ou deux de plus...* »).

Certains médecins soulignaient la nécessité **de retrouver du temps médical** et de réduire cette charge administrative (P03 : « *J'essaye de gagner du temps, comme ça ça me permet d'avoir des consultations où je soigne* ») (P10 : « *Quand on est en ville on a vraiment un manque de temps, et je préfère voir 2 ou 3 patients de plus pendant le temps que j'ai perdu à remplir des papiers* »).

La **difficulté d'accès aux soins** pour les patients joue également sur cette complexité à répondre à ces demandes de CM (P04 : « *En fait l'agacement il est plutôt sur le fait que l'accès aux soins est assez difficile, et devient de plus en plus difficile au fil des années, et malgré ça on a encore des demandes qui sont de toutes façons de plus en plus importantes* »), le **manque de médecin** en particulier scolaire ou du travail était également évoqué (P09 : « *Certificat médical qui fait perdre du temps à une époque où il manque de médecins et qui fait perdre de l'argent aux personnes, parce que ce certificat est ridicule* »).

V. L'investissement

A. Un acte rigoureux

Face à cette responsabilité, les MG étaient **précautionneux dans la rédaction** des CM et respectaient les règles de rédaction les concernant (P03 : « *Il faut être extrêmement prudent sur ce que tu marques... Le patient allègue que... Il me dit que...* »).

Certains médecins insistaient également sur **l'importance de la traçabilité** des informations dans le dossier patient (P08 : « *Mais il y a au moins une trace du certificat dans l'ordi {...} Niveau traçabilité, ça peut être utile. Il faut quand même avoir toujours cette arrière-pensée* »).

La plupart des médecins estimaient qu'il était nécessaire de **connaître leur patient** avant de délivrer des CM (P09 : « *Ça va aussi dépendre si c'est mon patient...* »).

B. Un temps dédié aux certificats

Les demandes des patients étaient souvent multiples, et les certificats venaient parfois s'y surajouter, s'intégrant dans une consultation plus large (P04 : « *Souvent en plus c'est rare que le patient vienne uniquement pour ça* »).

Les médecins étaient souvent **pris au dépourvu** devant l'absence d'anticipation des patients concernant ces demandes (P04 : « *Certaines consultations auraient pu avoir lieu plus tardivement, c'est juste que le rendez-vous a été avancé parce qu'il y a la date d'inscription, il y a la date de la compétition...* »).

Pour certains MG, la délivrance des certificats se réalise lors de **consultations dédiées** (P01 : « *C'est marrant parfois il y a des gens qui prennent des visios pour faire des certificats donc euh... {...} Donc toujours en physique lors d'une consultation dédiée* ») (P06 : « *Sans consultation je ne fais pas* »).

La plupart estimaient que cela nécessite la **réalisation d'un examen clinique** (P06 : « *Ça fait 22 ans que je suis installée, ça fait 22 ans qu'ils savent que le certificat médical est un examen à part entière* ») (P10 : « *Après le sport non c'est le médecin traitant, il faut examiner. Surtout si c'est une première fois* »).

D'autres médecins au contraire, ne jugeaient pas tout le temps la nécessité d'un examen selon le type de certificat (P02 : « *Ben après les autres je les fais sans les voir. Parce que je connais le patient* »).

La délivrance de certains types de certificats de sport nécessitait **la réalisation d'examens complémentaires** (P02 : « *Surtout si un an avant je lui ai demandé de faire une épreuve d'effort et qu'il se repointe en me disant ouais il me faut un certificat j'ai une course de vélo, je fais ben non* »).

C. La prévention

Pour la plupart des médecins, c'est aussi l'occasion de **faire de la prévention** (P01 : « *Et souvent chez les jeunes, c'est des patients qui voient le médecin pour un vaccin, un motif aigu tous les 3 ans et puis il faut un certificat donc c'est l'occasion de faire un peu de prévention* ») (P08 : « *Par contre c'est l'occasion aussi quand il y a un certificat pour le sport surtout de compétition de faire du sevrage tabagique* »).

Cela permettait également de **faire du dépistage** (P05 : « *Moi j'en profite, pour moi c'est une consultation de dépistage aussi* »).

Ils profitaient de ce temps pour **mettre à jour le dossier médical** (P05 : « *Moi du coup ça me permet aussi de regarder dans le dossier ce qui a pas été fait, si le bilan sanguin que j'ai prescrit il y a 2 ans ça a été fait* »).

D. La bienfaisance

Les médecins généralistes recherchent un équilibre entre la bienfaisance et le respect des contraintes légales, ils cherchaient avant tout à **aider les patients** (P05 : « *C'est essayer de trouver le juste milieu pour essayer d'aider les gens en même temps, car ils y sont pour rien si on leur impose des certificats à la con quoi {soupirs}* ») (P09 : « *Parce qu'on est quand même là pour aider les gens je veux dire* »).

Certains MG soulignaient néanmoins la nécessité de **responsabiliser les patients** (P05 : « *L'adulte qui lui peut prendre ses responsabilités, parce que les certificats pour les adultes maintenant c'est tous les 3 ans* ») (P08 : « *Et je leur dis la prochaine fois ben vous venez, au moins passez un coup de téléphone mais vous ne me mettez pas devant le fait accompli* »).

Ils rappelaient l'**importance de poser des limites** dans la délivrance de CM (P02 : « *Tu vas dire non pour une prolongation de travail, tu vas dire non {...} pleins de fois tu dis non* ») (P08 : « *Je leur dis dès le début voilà si vous venez pour une prolongation, voilà* »).

comment ça va se passer, voilà ce que je vais vous demander, essayez d'y penser et ça ira mieux »).

Des médecins soulignaient l'importance **d'être à l'écoute du patient** (P01 : « *C'était pas inadapté donc même si le motif initial était pas inadapté, bon le gars, ça s'entendait donc je l'ai fait quoi...* ») (P08 : « *On essaye d'obtenir une alliance thérapeutique, quelque chose de constructif* »).

VI. Le mal être

A. La pression

Certains MG ressentait une **pression de la part des assurances et des différentes institutions** (P03 : « *Forçage de main intempestif enfin je sais pas comment dire ça {...} C'est abuser de la faiblesse des gens, abus de faiblesse. Car le patient a besoin de son argent, et en plus il est malade* »).

Certains généralistes exprimaient ressentir une **pression de la part des patients** (P02 : « *Elle me demande un certificat en disant mais non mais je vous demande juste de dire que je m'occupe bien de mes enfants tout ça* ») (P09 : « *Et des fois on sait plus où est la maladie et on sait plus où est la truanderie des choses comme ça* »).

Cela allait parfois jusqu'à des **demandes de certificats de complaisance** (P03 : « *Le gars qui a pas pu aller en avion qui limite me demande de mentir en disant qu'il était malade pour dire qu'il a pas pu prendre l'avion du coup il se fait rembourser par son assurance* ») (P07 : « *Le grand classique aussi, celui qui veut pas aller à pôle emploi et qui dit " Ouais j'ai pas été à pôle emploi la semaine dernière, est ce que je peux avoir un certificat comme quoi j'étais malade "* »).

B. Un rôle de contrôleur

Certains MG soulignaient le fait d'être contraint à avoir **un rôle de contrôleur** dans la délivrance des CM (P03 : « *Et donc c'est à nous de faire la police, de dire lui il fraude, il fraude pas. Je suis désolé, quelqu'un qui vient en disant " Ah j'ai mal à mon dos... " qu'est-ce que tu vas dire ?* ») (P04 : « *C'est les certificats où on est utilisé comme des contrôleurs de la santé, des contrôleurs des patients, des patients salariés qui ne fraudent pas en demandant un arrêt de travail de moins de 3 jours alors qu'il y a pas besoin de certificat car il n'y a pas d'indemnités journalières. Contrôleur des parents en disant qu'ils n'utilisent pas abusivement les journées enfant/malade* »).

Certains médecins **se sentaient contraint** de céder (P07 : « *Après les non obligatoires, à partir du moment où les gens ont fait la queue et qu'ils viennent le chercher ils l'ont hein. Donc euh... après je suis obligé de leur faire* ») (P10 : « *Mais la pression est tellement importante que le patient ne veut pas aller jusqu'aux procédures ou quoi que ce soit, donc je remplis* »), également **car il était plus facile** pour eux de délivrer le CM que de prendre le temps d'expliquer les raisons du refus (P06 : « *Et parce que des fois c'est plus facile aussi de signer un papier plutôt que de prendre du temps et des explications derrière* »).

Les MG se sentaient embêtés face à ces demandes, estimant qu'elles **pénalisaient surtout les patients** (P03 : « *Mais ça quand tu le sais pas ben tu fais plaisir au patient, parce que tu te dis ben ouais mais si je le fais pas le patient sera pas payé* ») (P08 : « *C'est le patient qui est en porte à faux* »).

C. L'abus

Les MG étaient confrontés à de nombreuses demandes de certificats **qui ne semblent pas nécessaires** (P01 : « *Le certificat comme quoi la nounou elle peut donner du paracétamol j'ai pas l'impression qu'il est vraiment utile quoi...* ») (P09 : « *Je marque certificats médicaux ridicules qui font perdre du temps et de l'argent* »).

La délivrance de CM était parfois **banalisée par les patients ou les institutions** (P01 : « T'as un certificat poignée de porte où t'as le patient dans le couloir qui doit s'inscrire à la salle et il lui faut le certificat dans les 3 jours et limite il a pas besoin d'examen, c'est juste un papier, c'est qu'un papier hein... ») (P05 : « Votre médecin il a juste son tampon à mettre »).

Elle était également parfois **banalisée par certains MG** (P02 : « De toutes façons c'est juste un petit papelard pour pôle emploi pour qu'il bosse donc... »).

D. La surcharge administrative

Pour la plupart des MG, les demandes de CM sont perçues comme **une tâche administrative** (P01 : « En gros c'est de la paperasse, ça prend énormément de temps pour le coup ça ») (P04 : « C'est un truc purement administratif »).

Les MG sont confrontés à de **nombreuses demandes** de CM (P04 : « Les principaux c'est surtout les arrêts de travail de moins de 3 jours parce qu'il y en a beaucoup ») (P10 : « Donc beaucoup de demandes de certificats de sport »), ces derniers se concentrent parfois à des périodes bien spécifiques (P05 : « Donc ouais je dirais qu'au moment de la rentrée des classes avec le sport on en est à peut être parfois un quart de rendez-vous que pour des certificats de sport... »).

Pour tous les médecins, cela représentait une **charge de travail conséquente** (P03 : « Mais la plupart du temps c'était à chaque fois en plus, en plus, en plus ») (P05 : « Mais entre deux c'est quand, c'est le midi quand je mange mon sandwich, c'est le soir à 20h30 quand j'ai fini, c'est le dimanche... »).

Ils percevaient cela comme un fardeau administratif, rendant ce processus **fastidieux** et désagréable (P09 : « C'est le formulaire X machin truc chouette que je dois remplir, avant

c'était 3 exemplaires maintenant c'est un seul qu'il faut envoyer à Angers, Bruges j'en sais rien avec un RIB et tout et machin »).

Un MG a évoqué le fait de se retrouver régulièrement à devoir gérer des tâches supplémentaires **qui pourraient être réalisées par d'autres spécialistes** (P05 : *« Quand vous sortez des urgences avec un plâtre et qu'on vous dit rendez-vous chez le spécialiste pour le contrôle dans 3 semaines, " et ben mon arrêt de travail ? ", ben allez voir votre médecin traitant »*).

E. La charge mentale

Pour certains MG, cela était vécu comme étant **énergivore** (P07 : *« C'est souvent assez énergivore »*).

Cela avait également tendance à **augmenter leur charge mentale** (P03 : *« Mon mois d'Août était remplis de certificats pour les nombreux sports, et en fait c'était insupportable »*) (P05 : *« Donc euh... c'est plein de petits trucs comme ça où mis bout à bout, effectivement, oui ça nous exaspère un peu parce que si tout roulait on n'en serait pas là aujourd'hui quoi »*).

Pour deux MG, cela allait **jusqu'à la perte de sens de leur travail** et la remise en question (P01 : *« Puis ben à la fin tu te dis bon est-ce que c'est vraiment utile ce que j'ai fait »*) (P03 : *« Et donc les certificats qui servent à rien, favorisent la perte de sens de ton travail. Parce que t'as l'impression de ne pas faire le boulot pour lequel t'as été formé quoi. Et que ça pourrait très bien être fait par quelqu'un d'autre »*).

Pour certains médecins, ce temps empiétait également **sur leur temps de pause ou leur vie de famille** (P05 : *« Sauf que j'ai plus le temps entre deux, et j'ai plus envie de sacrifier non plus ma famille et mon peu de loisir qu'il me reste pour faire ces papiers »*).

Un des médecins **éprouvait un mal être** (P03 : « *Je me sentais mal dans ma tête de les faire, en fait ça me mettait mal à l'aise de faire quelque chose qui n'était pas de mon ressort, on m'oblige à le faire* »).

F. La frustration

La majorité des MG considérait la plupart des demandes de certificats non obligatoires comme étant pénibles et manifestaient **un sentiment d'agacement** (P03 : « *C'est à la fois un surplus de travail en termes de temps et c'est aussi un niveau bancal et de frustrations permanentes* ») (P04 : « *Donc ça c'est sûr que si ça saute ça sera mieux aussi parce que c'est des situations qui sont... agaçantes* »), en particulier lorsqu'il s'agissait de certificats non obligatoires (P05 : « *Ah oui c'est surtout les certificats non obligatoires qui nous pourrissent la vie* ») (P06 : « *Ca me casse les pieds d'avoir des demandes de certificats médicaux qui sont nuls et non avénu par rapport à un truc scolaire* »).

Il s'agissait d'un sentiment également **partagé par les patients** (P05 : « *Mais en fait on le prend avec le sourire parce qu'en fait le patient est aussi dépité que nous d'avoir pris un rendez-vous pour ça* »).

Certains médecins au contraire, réagissaient à ces demandes par **l'indifférence** (P06 : « *Il y en a à qui ça va gâcher leur journée, moi ça ne va pas gâcher ma journée* »).

Dans certains cas, le refus de délivrance des CM pouvait parfois entraîner des **relations conflictuelles** avec le patient, voire conduire à la rupture de cette relation de confiance (P06 : « *Elle s'est fâchée parce que soi-disant je la prenais de haut parce que j'avais refusé de faire son certificat* »).

G. Un acte chronophage

Pour tous les MG, la rédaction de CM était perçue comme un **acte chronophage** (P03 : « *En fait à chaque fois je me disais ça me prend un temps fou, j'ai pas que ça à faire* »)

(P09 : « Ben justement les certificats c'est très intéressant parce que ça prend du temps, on doit se battre et pourtant ça aurait été très simple »).

Ils exprimaient également une certaine lassitude en rapport avec un acte vécu comme étant **répétitif** (P03 : « Ah ben juste avant la rentrée scolaire... Allez vas-y on fait les certificats à la con de sport, de sport, de sport... ») (P04 : « C'est pas comme si il y en avait un par semaine, mais on en a tout le temps, on en a tous les jours, enfin c'est très régulier »).

Pour la majorité d'entre eux, cela était source de **perte de temps** (P04 : « C'est le gros problème des certificats et du coup le fait qu'on perde énormément de temps ») (P05 : « On peut plus... on peut plus se permettre de gaspiller du temps comme ça en fait »).

La plupart des MG cherchaient à **optimiser le temps médical** (P03 : « Je cherchais à gagner du temps médical et je cherchais à enlever, à écrémer ce qui n'était pas strictement nécessaire »).

Certains MG **déléguaient certaines tâches** ou aimeraient qu'elles soient déléguées (P08 : « Alors quand c'est un patient que je vois régulièrement, j'ai une assistante médicale et c'est elle qui le fait avec mon accord et qui me dit vous l'avez vu telle date, si je le vois en mémoire et bien elle le fait »).

VII. La formation

A. L'expertise

Pour certains MG, la délivrance de certains types de CM nécessitait **une qualification spécifique**, voire l'intervention d'un médecin expert dans le domaine concerné (P05 : « Pour le tir, ça devrait être un médecin agréé pour le faire. Il y a des choses comme ça où c'est très laxiste je trouve selon les sports »).

Certains MG mettaient en lumière **la nécessité d'une formation spécifique** pour certains types de certificats (P03 : « A la base on fait pleins de TP, d'ED, ce genre de choses. On

devrait avoir un truc là-dessus avec un gros warning {...} Il devrait j'estime, qu'il devrait y avoir une formation obligatoire à ça », ils estiment que les médecins généralistes ne sont pas formés à établir certains CM (P10 : « Par exemple il y a 3 ans si quelqu'un me demande de remplir le certificat de plongée, ben je ne sais même pas qu'est-ce qu'il faut examiner »).

B. La formation continue

Ils estimaient en effet **manquer de compétences** (P10 : « Non il n'est pas capable, mais d'ailleurs c'est interdit pour certaines profondeurs et certaines choses en plongée. Pour l'apnée de moins de 6 mètres, oui le médecin généraliste il peut, je pense... »).

Pour certains, il s'agissait également d'un **manque d'expérience** (P06 : « Je pense qu'au début de notre exercice, que ce qui nous manque c'est l'expérience peut être et puis l'aplomb par rapport au patient qu'on pourrait avoir face à des demandes aberrantes »).

Certains soulignaient que leur **formation s'était faite sur le terrain** (P02 : « C'est un truc que t'apprends sur le tas ») (P07 : « Ben maintenant avec le stage chez le prat c'est quand même pratique, maintenant on se retrouve avec quelqu'un qui a de la bouteille et qui dit ben non on peut pas faire ça parce que sinon on se ferait vite entuber hein »).

Pour la majorité des médecins, cela s'intégrait dans la **formation continue** (P06 : « Puisque voilà... on a une obligation de continuer à se former au fur et à mesure de notre exercice ») (P09 : « On s'auto-informe. Et quand on s'auto-informe c'est difficile. Le problème, on est en France, avec ses avantages administratifs et ses textes très compliqués »).

C. Le refus

Le refus pouvait être exprimé **de façon systématique** par le MG (P01 : « *En gros moi tout ce qui est poignée de porte moi c'est non* ») (P08 : « *Je refuse de faire un arrêt de travail qu'on me demande de rétrodater voyez* »).

Certains médecins évoquaient le refus de délivrer des CM lorsque les demandes allaient à **l'encontre de leur éthique professionnelle** (P08 : « *C'est pas dans mon éthique, je peux pas, je peux pas, je peux pas. S'il y a pas de cause médicale je peux pas {Rires}* »).

Un MG avait été **victime d'une agression** lorsqu'il avait refusé de rédiger un certificat d'arrêt de travail lui paraissant injustifié (P09 : « *Là c'est différent car on est dans l'agression, ça m'est déjà arrivé, c'est la police, la justice, ça c'est autre chose c'est quand on demande un certificat d'arrêt de travail qui est pas justifié. Ça monte loin des fois* »).

La totalité des médecins soulignaient alors l'importance **d'expliquer au patient** les raisons du refus (P03 : « *Et surtout je leur explique pourquoi, c'est important car en fait pendant des années je l'ai fait... pourquoi je le fais plus ? Donc voilà, j'explique pourquoi* ») (P06 : « *Dans ces cas-là, c'est pas de refus catégorique, c'est une explication, avec à la fin une attestation si c'est vraiment justifié* »).

VIII. Le progrès

A. La sensibilisation

Pour les MG, la rédaction de CM répondait à des **habitudes ancrées dans les pratiques** (P03 : « *Il y a tellement d'habitudes là-dedans. Les gens travaillent tellement par habitude. Tu vois j'ai reproduit ce que j'ai appris en médecine générale dans mes stages* »).

Pour les MG, cela nécessitait **une sensibilisation** auprès des patients (P03 : « *Il devrait y avoir une communication auprès des patients comme il y a eu avec les antibiotiques c'est pas automatique* ») mais également de la société (P10 : « *Parce que l'école, ils ne*

connaissent pas ces règles-là, malgré que c'est depuis des années, ils comprennent pas ce que j'écris en PS, ils demandent un justificatif en plus de la parole des parents »).

Cela nécessitait également **une prise de conscience** de la société et des MG (P06 : « *On aura beau simplifier, s'il n'y a pas de prise de conscience de la population générale et des médecins en particulier pour le non-remplissage, ben ça va être difficile »).*

B. La revalorisation

La plupart des MG estimaient que ce travail supplémentaire n'était pas toujours **valorisé ou reconnu** (P01 : « *Mais bon, c'est tout ça fait partie de la valeur qu'on donne à l'acte médical maintenant en ce moment quoi... c'est-à-dire très petite ») (P05 : « Comme dira un de mes patients la dernière fois, vous faites plus larbin traitant que médecin traitant quoi »).*

Ils estimaient parfois manquer de soutien et **ne pas être suffisamment écoutés** (P04 : « *En fait la responsabilité se dilue quoi... tout le monde s'en fout. Les médecins ça nous saoule, mais après il n'y a que nous que ça saoule quoi »).*

C. La simplification

Pour les MG, la **simplification de ces démarches administratives** était importante (P04 : « *Il y a eu un point sur simplification administrative de l'exercice libéral, rationalisation des certificats médicaux en 2011, sur le site du gouvernement, du ministère de la santé, où on rappelle bien ceux qui sont légitimes et ceux qui ne sont pas légitimes »).*

Certains MG utilisaient **des certificats types** afin de simplifier les tâches administratives (P02 : « *Ah oui mais ça il faut un modèle, tu mets ça à la fin de tes certificats de coups et blessures. Mais il te faut un petit modèle, dans ton carnet tu vois ») (P10 : « Mais sinon*

j'essaye de simplifier ma vie et je fais déjà des certificats préremplis, il faut juste changer un petit peu et c'est tout »).

Pour certains, il fallait **supprimer certains certificats médicaux jugés inutiles** (P03 : « *Ça passe par la suppression de ce qui sert à rien et ça passe par la délégation aussi* ») (P04 : « *Et un des leviers pour améliorer l'accès aux soins c'est en premier de supprimer les certificats absurdes. Et voilà supprimer les certificats qui n'ont pas de valeur médicale ajoutée, ça permet de redonner du temps aux soignants* »).

Une des solutions amenées par les médecins était **l'auto-déclaration par le patient** (P03 : « *Le certificat enfant malade, ils ont le droit à autant de jours par an, ben qu'on laisse les parents gérer. Pourquoi faire un certificat là-dessus ? C'est ridicule.* ») (P04 : « *Moi je suis plutôt d'avis qu'il faut que les gens puissent s'autodéclarer et qu'il y a une confiance qui soit donné pour les salariés, les parents et tout ça* »).

Comme cela était déjà le cas **dans d'autres pays européens** (P04 : « *Il y a pleins de pays qui ont décidé de donner la possibilité aux salariés de s'absenter sans avoir un justificatif médical, la Belgique récemment qui sont passés à 3 jours, l'Allemagne à 3 jours, l'Italie 3 jours, Finlande 3 jours et récemment le Portugal 3 jours aussi* »).

Les médecins soulignaient la nécessité d'une cohérence dans la délivrance de CM afin **d'avoir la même ligne de conduite** (P05 : « *Et que toute la France, les médecins français aient la même ligne de conduite. Parce qu'après il faut pas se leurrer, nous on va être dans le cadre légal et on va se dire non j'ai pas le droit de le faire et il y a des médecins qui pour 25 euros ben ils vont le faire* »).

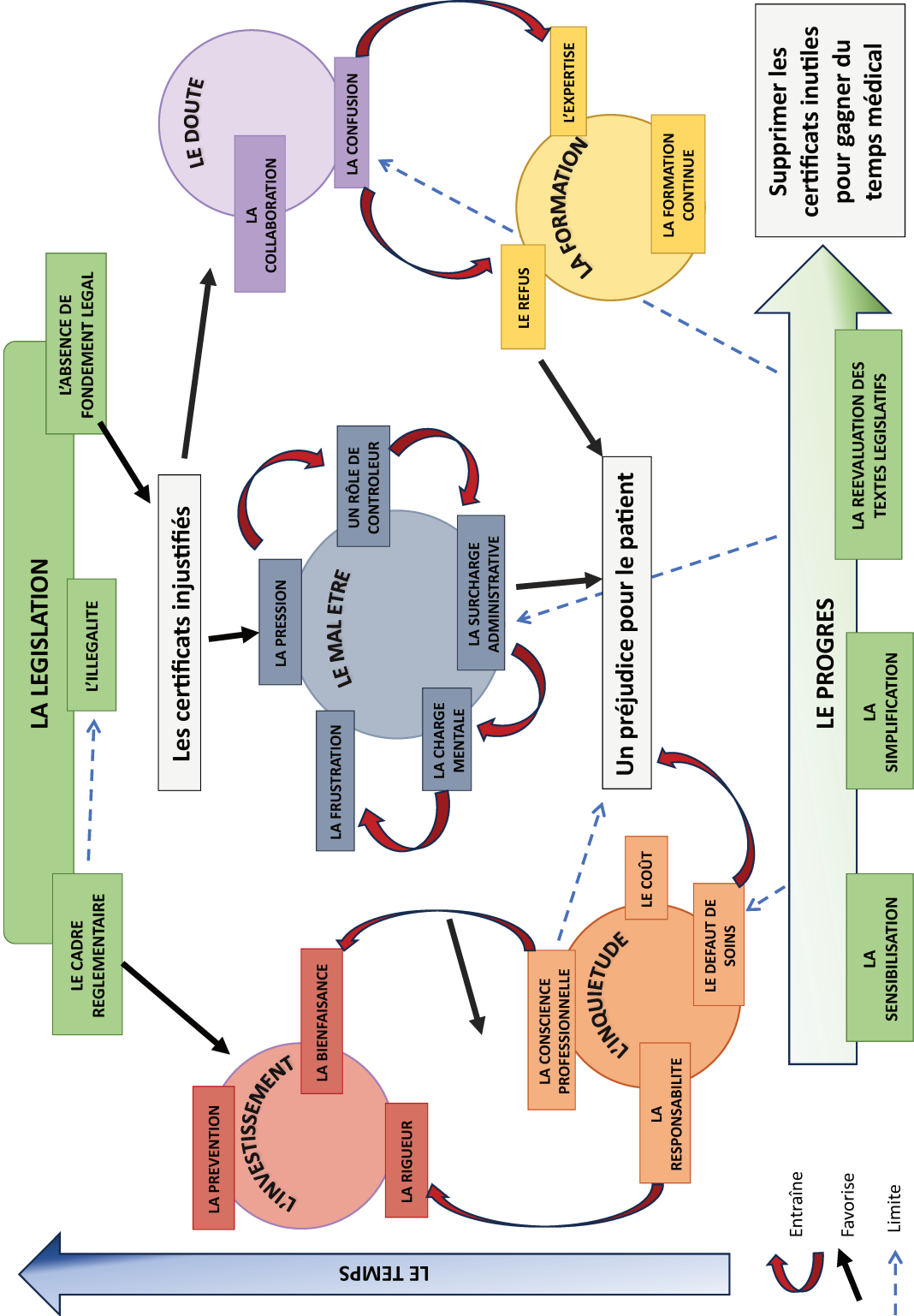
D. La réévaluation des textes législatifs

Certains MG étaient **en demande d'une liste** de CM qu'il est possible de délivrer ou non (P01 : « *Alors ce que j'ai cherché, ce que je cherche encore, ce que je trouverai peut être {aspiration} c'est vraiment... moi ce serait une liste des certificats que toi en tant que*

*médecin généraliste tu peux établir »). Pour eux, cela nécessitait une **réévaluation des textes réglementaires** (P04 : « Oui clairement je pense qu'il faut changer la législation sur un certain nombre de points »). Ils déplorait un **manque de changement** depuis plusieurs années (P04 : « Et rien ne change donc au bout d'un moment ça permet aussi de faire prendre conscience que les choses n'évoluent pas et que malgré la complexité aujourd'hui pour trouver un médecin généraliste, on est embêté par des choses inutiles »). L'information sur les différents types de CM leur paraissait **parfois difficile d'accès** (P03 : « Ben en fait il est dans le fin fond d'un serveur dans un coin, si tu vas pas chercher toi-même l'information... »). Certains médecins généralistes mettaient en avant le besoin d'une **accessibilité aux informations** (P01 : « Quand c'est des fédérations t'as tout sur le site de la fédération donc là bon... »).*

DISCUSSION

I. Résultat principal



Les demandes de CM obligatoires et leurs règles de rédaction sont bien connues des MG. L'absence de fondement légal de certains types de certificats génère de l'incertitude. La dispersion des informations concernant ces CM et la complexité d'accès les incitent à une auto-formation. Cela peut parfois conduire à un refus de délivrance. Les médecins expriment le besoin d'une réévaluation des textes réglementaires ainsi qu'une centralisation des informations.

Le médecin est confronté à une pression émanant à la fois des assurances, de diverses institutions (crèches, écoles, etc.) et des patients. Ils ont le sentiment d'être sollicités comme des contrôleurs de santé, chargés de vérifier l'absence de fraude. De plus, la délivrance de CM est parfois banalisée par les médecins ou les patients. Une sensibilisation de la population et une prise de conscience des différents acteurs pourraient contribuer à réduire ces demandes injustifiées, voire illégales.

Cette surcharge administrative a un impact à la fois sur les patients et les médecins, contribuant à accroître la charge mentale et la frustration de ces derniers. Leur conscience professionnelle, guidée par la bienfaisance et le respect des principes déontologiques conduisent à un surinvestissement professionnel.

Quotidiennes et chronophages, ces nombreuses demandes injustifiées entraînent un défaut de soins et un surcoût pour la société. La suppression des CM inutiles pourrait permettre aux MG de se recentrer sur le soin. Les médecins attendent un soutien du Conseil de l'Ordre et une action des législateurs afin que des mesures soient mises en œuvre.

II. Comparaison avec la littérature

A. Une absence de fondement légal source de confusion et d'incertitude

1) Les demandes injustifiées

Les MG de cette étude étaient confrontés à de nombreuses demandes de CM sans fondement sur le plan légal.

Une étude qualitative réalisée en 2019, avait mis en évidence l'absence de fondement réglementaire de nombreux CM demandés par une municipalité (24).

La thèse du Docteur Idriss Tavaze en novembre 2023 (25), relatait déjà le nombre considérable de demandes de certificats médicaux absurdes. Leur travail en coordination avec plusieurs CDOM a permis de réunir 203 demandes de certificats abusifs, dont 80,8% d'entre elles s'avéraient sans fondement légal voire étaient illégales.

2) L'aspect ordinal et législatif

Les médecins de notre étude expriment le besoin d'une action législative et d'une intervention du Conseil de l'Ordre pour simplifier et clarifier les différents types de certificats qu'ils peuvent rédiger. En effet, ce manque de clarté est à l'origine d'une confusion quant à la délivrance de certains types de certificats.

Les MG soulignent également l'importance de trouver un consensus et d'homogénéiser les recommandations (26).

Selon les médecins de notre étude, il est crucial que cette sensibilisation implique à la fois les patients, les assurances et diverses institutions. La thèse du Docteur Idriss Tavaze (25) a également souligné l'importance de rappeler la réglementation en vigueur aux organismes émettant ces demandes par des messages gouvernementaux.

3) L'abus

Les MG se sentent parfois dans un rôle de « contrôleur » des patients, afin de vérifier que ces derniers ne fraudent pas lorsqu'il s'agit en particulier de certificats d'assurance, d'arrêts de travail courts ou de certificats à la demande des écoles et/ou crèches. Un article de 2021 soulignait ces « pratiques abusives » auxquelles sont confrontés les généralistes (27).

4) L'incertitude

Les médecins de notre étude soulignent l'existence d'une incertitude liée à l'imprévisibilité de l'évolution de certaines pathologies et l'impossibilité de vérification quand ils doivent se baser sur les propos des patients (par exemple lors d'un arrêt de travail court pour une gastro-entérite).

Dans l'étude des Docteurs Xavier Queruau-Lamerie, Benoît Soulié et Sophie De Jaegher publiée en 2021, les MG géraient les incertitudes liées à la délivrance de CACI en mettant leur professionnalisme au premier plan (26). Ils s'adaptaient en construisant des objectifs de consultation sur mesure ainsi que l'instauration de procédures de dépistage.

B. Une charge de travail supplémentaire

1) Un poids administratif

Le « temps administratif » est difficile à estimer, il varie d'un médecin à l'autre et dépend de plusieurs paramètres (le type d'exercice, la présence d'un secrétariat ou d'assistants médicaux etc.).

La plupart des médecins de notre étude considèrent cet acte comme une tâche administrative chronophage se surajoutant à un cumul de tâches conséquentes.

Les nombreuses demandes de CM, en particulier celles qui sont injustifiées, contribuent à une charge de travail supplémentaire et non négligeable parmi l'ensemble des tâches

administratives rencontrées en médecine générale. Selon la thèse du Docteur Solomampionina Rakotoarivonina en 2017 (28), les demandes de certificats non obligatoires étaient présentes dans 12,9% des consultations.

2) Un sentiment de frustration

L'accumulation de certificats est à l'origine d'un sentiment de lassitude et de frustration comme le rapportait également le Docteur Alepee Quentin (29) dans sa thèse en 2020.

3) Une diminution du temps de soin

Les nombreuses demandes de certificats médicaux inutiles ont un impact négatif sur le temps dédié aux soins, dans une période où les besoins en santé augmentent. Les médecins expriment le besoin de gagner du temps afin de se concentrer davantage sur les soins. Dans le cadre d'un colloque sur l'accès aux soins en 2022 (30), l'ANEMF, l'ISNAR-IMG et REAGJIR ont mis en avant des propositions pour libérer du temps médical et agir sur la demande de soins, et lutter contre l'inflation des CM.

C. Une dilution de la responsabilité

1) L'engagement du médecin généraliste

Les médecins généralistes sont conscients d'engager leur responsabilité dans la rédaction de CM. Le risque de plainte de la part des patients les somme à la pratique d'une « médecine défensive » (8). Leur approche rigoureuse se manifeste par le respect des règles de rédaction ainsi que la traçabilité des informations dans le dossier médical du patient. Ils ont conscience du risque de plainte et des éventuelles sanctions disciplinaires.

2) Un transfert de responsabilité

Comme observé dans une étude qualitative menée en 2016 par les Docteurs Elodie Arbona et Josette Vallée, les demandes de CM inutiles ont pour but de dédouaner les institutions et les parents de leurs responsabilités (31).

Les différentes institutions ont connaissance des textes légaux, mais, par principe de précaution, choisissent de ne pas les appliquer (32).

3) La violation du secret médical

Lorsque les demandes concernent les certificats en lien avec les assurances, les MG rencontrent les mêmes difficultés en lien avec une violation du secret médical, comme cela a été décrit par le Docteur Coralie Valfré en 2018 (33).

D. Une méconnaissance

La plupart des médecins interrogés n'ont pas reçu de formation spécifique sur les CM. En cas de doute sur la rédaction d'un CM, ils s'orientent vers internet, comme l'a illustré la thèse du Docteur Delolme Ghislain en 2019 sur la création du site CertifMed.fr (34).

III. Les forces et limites

A. Les limites

Malgré une autoformation à la recherche qualitative, la chercheuse était novice pour ce type d'étude. Le guide d'entretien était constitué de questions ouvertes, mais en raison du manque d'expérience de l'investigatrice, cela a pu rendre les entretiens initialement trop directifs, limitant ainsi la personne à s'exprimer plus largement.

2 des 10 médecins généralistes interrogés connaissaient l'investigatrice avant l'entretien. Néanmoins, ils n'avaient connaissance que du thème de l'entretien : les certificats médicaux.

Durant l'analyse, l'interprétation des résultats a pu être influencée par les a priori de l'investigatrice. Cela a été toutefois limité par la triangulation des données réalisée avec un second chercheur indépendant à la recherche.

B. Les forces

L'approche qualitative, inspirée de la théorisation ancrée, est la plus adaptée à la question de recherche, car elle se concentre sur le processus de réflexion des médecins généralistes.

Les recommandations suivant les critères de qualité SRQR (Standards for Reporting Qualitative Research) ont été respectées.

Il s'agit de la première étude portant sur le ressenti des MG concernant l'ensemble des CM. En France, les études sur les CM sont principalement quantitatives ou se focalisent sur certains types de certificats (en particulier le sport, les certificats scolaires, MDPH, etc.).

L'échantillonnage théorique visait à maximiser la variabilité des profils afin de garantir une diversité d'opinions.

C. Les perspectives

Recenser la diversité des demandes

Ce travail ne s'est pas attardé sur chaque type de CM. Un bon nombre de certificats suscite des questionnements chez les MG. Certains CDOM, en coordination avec le CMG (35), ont analysé des courriers de réclamation concernant des certificats reçus par 9 CDOM, constatant de nombreuses demandes injustifiées. La poursuite de cette étude, voire son élargissement à l'échelle nationale, pourrait être utile afin d'apporter des réponses face à ces nombreuses demandes illicites.

Simplifier et réduire les demandes de certificats médicaux

Les médecins interrogés sont encore très souvent sollicités par des demandes de CM ne reposant sur aucun fondement juridique. Ils sont en demande d'une simplification et de recommandations claires concernant ces demandes administratives superflues et ne relevant pas du soin. Cela permettrait d'éviter un encombrement inutile des cabinets médicaux.

Bien que des démarches aient été réalisées depuis plusieurs décennies, notamment la circulaire du 27 septembre 2011 relative à la rationalisation des CM, ces efforts sont perçus comme insuffisants. Comme le suggère notre étude, ces mesures n'ont pas apporté de changements majeurs face à ces demandes.

Il semble nécessaire que des actions concrètes soient menées par le législateur en coopération avec d'autres instances telles que le CNOM, l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) afin de revoir les différentes réglementations et de lutter contre ces demandes inutiles.

Il semble donc envisageable que des réformes futures concernant les réglementations sur les certificats médicaux puissent permettre aux médecins généralistes de se recentrer sur la prise en charge médicale de leurs patients.

Sensibiliser les différentes instances administratives

Les médecins soulignent l'intérêt d'une sensibilisation des différents organismes exigeant un CM non prescrit par les textes réglementaires, tels que les assurances, les fédérations sportives ou encore les institutions (les écoles, les crèches, etc.).

Un des médecins de notre étude suggérait une action similaire du type « les antibiotiques, c'est pas automatique ». Cela pourrait permettre de limiter les pratiques abusives qui ont pour but de dédouaner ces instances de leurs responsabilités.

CONCLUSION

En prenant en compte les réflexions des MG sur les CM, il apparaît qu'ils font face à de nombreuses demandes injustifiées. Quotidiennement, ils sont confrontés à ces demandes provenant de différentes instances, qui n'ont aucun fondement sur le plan juridique.

Il semble que certaines assurances ou institutions exercent une pression sur les médecins par le biais de ces certificats, cherchant ainsi à se décharger de leurs responsabilités.

Le manque de clarté et d'accessibilité des informations crée de la confusion chez les MG. Cela est généralement perçu comme un ensemble de tâches lourdes et chronophages, provoquant de la frustration et accentuant leur charge mentale.

Ces demandes sont considérées comme une perte de temps et ont des répercussions sur la prise en charge des patients, particulièrement dans un contexte où les demandes de soins ne cessent de croître.

Il semble important que cette problématique soit entendue. Les médecins souhaitent une réévaluation des textes réglementaires par le biais d'un travail législatif, pouvant être réalisé en concertation avec d'autres instances telles que le CNOM, l'ARS et la CNAM.

Une sensibilisation de la population par des campagnes d'information pourrait permettre d'informer les institutions et professionnels, afin de réduire ces demandes inutiles.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 2 janv 2024]. Certificats médicaux, ce que vous devez savoir. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/jeunes-medecins/installation/certificats-medicaux-ce-que-vous-devez-savoir>
2. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/deux-tiers-des-medecins-generalistes-liberaux-declarent-travailler>
3. Mettre fin aux certificats médicaux inutiles pour alléger les tâches administratives des médecins [Internet]. [cité 11 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16386>
4. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2023 [cité 14 nov 2023]. Publication de l'atlas de la démographie médicale 2023. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/publication-atlas-demographie-medicale-2023>
5. Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 9 janv 2024]. Déclin du nombre de généralistes, hausse du salariat... Ce que révèle le dernier atlas de la démographie médicale. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/sante-societe/demographie/declin-du-nombre-de-generalistes-hausse-du-salariat-ce-que-revele-le-dernier-atlas-de-la-demographie>
6. Certificats médicaux, incapacité totale de travail et lésions élémentaires traumatiques [Internet]. [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/certificats-medicaux-incapacite-totale-de-travail-et-lesions-elementaires-traumatiques>
7. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 9 oct 2022]. Rédiger un certificat médical. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/rediger-certificat-medical>
8. Flick D, Chamagne E, Vangi J, Gaboreau I. Identification et analyse des motivations de plaintes ordinales en lien avec des certificats médicaux à l'encontre des médecins généralistes. *exercer* 2023;197:398-404.
9. [codedeont.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf) [Internet]. [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>
10. Circulaire n° 76-288 du 8 septembre 1976 adressée aux recteurs et aux inspecteurs d'académie, rédigée par M. Pinet. Disponible sur: https://conseil66.ordre.medecin.fr/system/files/domain-%5Bdomain-id%5D/documents/certif_absence_scolaire.pdf
11. [331_annexe_certifs_medicaux.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/331_annexe_certifs_medicaux.pdf) [Internet]. [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/331_annexe_certifs_medicaux.pdf

12. 331Circulaire_certificats_medicaux.pdf [Internet]. [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/331Circulaire_certificats_medicaux.pdf
13. Article 144 - LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) - Légifrance [Internet]. [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000031913897
14. Article 101 - LOI n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique (1) - Légifrance [Internet]. [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000042619952
15. LOI n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France (1) [Internet]. 2022-296 mars 2, 2022. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045287568>
16. Décret n° 2023-853 du 31 août 2023 relatif à la liste des disciplines sportives à contraintes particulières [Internet]. 2023-853 août 31, 2023. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048038373>
17. cnom_questionnaires_de_sante_certificats_et_assurances.pdf [Internet]. [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/l346l7/cnom_questionnaires_de_sante_certificats_et_assurances.pdf
18. Arrêté du 5 mai 2017 relatif au modèle de formulaire de certificat médical pour une demande auprès des maisons départementales des personnes handicapées.
19. Décret n° 2021-391 du 2 avril 2021 relatif au certificat médical joint à une demande déposée auprès d'une maison départementale des personnes handicapées. 2021-391 avr 2, 2021.
20. Albertini MP. Simplifier et réduire les tâches administratives pour libérer du temps médical.
21. certificats-absurdes.fr – Dénoncez la charge administrative des médecins [Internet]. [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.certificats-absurdes.fr/>
22. Publuu [Internet]. [cité 14 nov 2023]. ReAGJIR - Rapport simplification administrative 2023-07. Disponible sur: <https://publuu.com/flip-book/229228/545594>
23. Certificats médicaux [Internet]. [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et-formalites/certificat-medical-quand-et-pour-qui>
24. Aber M, Ruelle Y. Analyse du cadre réglementaire des certificats médicaux demandés par une municipalité en 2019. Médecine Droit. 1 avr 2022;2022(173):21-4.
25. Idriss Tavaze M. Il faut sauver le temps médical : collaboration entre certificats-absurdes.fr et des Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins pour limiter les demandes abusives de certificats médicaux. 2023. [Thèse de doctorat non publiée]
26. Queruau-Lamerie X, Soulie B, De Jaegher S. COMMENT LES MEDECINS GENERALISTES GERENT-ILS L INCERTITUDE LIEE A L ACTE DE CERTIFIER L

ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE SPORTS? EXE. 1 déc 2021;32(178):442-7.

27. egora.fr [Internet]. 2021 [cité 2 janv 2024]. « Les médecins n'ont pas vocation à être des contrôleurs pour assureurs et mutuelles »: enquête sur des « pratiques abusives ». Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/assurance-maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-controleurs>

28. Rakotoarivonina S. Impact du travail administratif sur la qualité d'exercice médical libéral; étude observationnelle sur 674 consultations de médecins généralistes des Alpes-Maritimes.

29. Alepee Q. Comment réduire le temps administratif en médecine générale libérale? 2019;

30. Autodéclaration, certificats, dossiers MDPH : les solutions des jeunes médecins pour gagner du temps médical | Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 2 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/jeunes-medecins/autodeclaration-certificats-dossiers-mdph-les-solutions-des-jeunes-medecins-pour-gagner-du-temps>

31. Certif_med_enfants_moins_15ans.Médecine-2016.pdf [Internet]. [cité 19 déc 2022]. Disponible sur: https://apimed-pl.org/contenu/uploads/2019/12/Certif_med_enfants_moins_15ans.M%C3%A9decine-2016.pdf

32. Brossier S, Yana J, Ferrat É, Adeline F, Breton JL, Attali C. Fondements législatifs et réglementaires des certificats médicaux pour l'entrée des enfants en collectivité.

33. Valfré C. Quel est le ressenti des médecins généralistes en matière de rédaction de certificats d'assurance sur la cause d'un décès. 2017;

34. Delolme G. CertifMed.fr®, quatre ans après sa création: étude descriptive des pratiques de ses utilisateurs. 2018;

35. Informer l'Ordre des Médecins – certificats-absurdes.fr [Internet]. [cité 12 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.certificats-absurdes.fr/contacter-lordre/>

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien – Version première

1/ Pourriez-vous me parler des différentes demandes de CM de vos patients ?

- Comment se déroule vos consultations lors des demandes de CM ?
- Quelle place prend la part de CM lors de vos consultations ?
- Comment avez-vous l'habitude de gérer les CM obligatoires ?
- Comment gérez-vous les CM non obligatoires ?

2/ Comment gérez-vous les situations complexes ou demandes atypiques en matière de CM ?

- Que faites-vous en cas de doute sur la rédaction d'un CM ?
- Qu'est-ce qui vous amène à refuser un CM ?
- Comment réagissez-vous face aux demandes de CM abusifs ?
- Concernant l'engagement de votre responsabilité, qu'en pensez-vous ?

3/ Que pensez-vous de la formation des médecins généralistes concernant les CM ?

4/ Quelles pistes d'amélioration entrevoyez-vous ?

5/ Auriez-vous autre chose à ajouter ?

Annexe 2 : Guide d'entretien – Version finale

1/ Pourriez-vous me parler des différentes demandes de CM de la part de vos patients ?

- Comment se déroule vos consultations lors des demandes de CM ?
- Quelle place prend la part de CM lors de vos consultations ?
- Comment avez-vous l'habitude de gérer les CM obligatoires ?
- Comment gérez-vous les CM non obligatoires ?

2/ Comment gérez-vous les situations atypiques en matière de CM ?

- Que faites-vous en cas de doute sur la rédaction d'un CM ?
- Qu'est-ce que vous pensez de l'accessibilité des informations ?
- Qu'est-ce qui vous amène à refuser un CM ?
- Comment réagissez-vous face aux demandes de CM abusifs ?
- Concernant l'engagement de votre responsabilité, qu'en pensez-vous ?

3/ Que pensez-vous de la formation des médecins généralistes concernant les CM ?

- Quelle formation auriez-vous aimé recevoir sur les certificats médicaux ?
- Quels changements avez-vous observé depuis le début de votre formation ?

4/ Quelles pistes d'amélioration entrevoyez-vous ?

5/ Auriez-vous autre chose à ajouter ?

Annexe 3 : Grille SRQR – Traduction Française

N°	Sujet	Item
Titre et résumé		
1.	Titre	Description concise de la nature et du sujet de l'étude. Il est recommandé d'identifier l'étude comme qualitative ou d'indiquer le type d'approche (ex : ethnographique, théorisation ancrée/grounded theory) ou les méthodes de recueil des données (ex : entretien de recherche, focus group).
2.	Résumé	Résumé des éléments clés de l'étude en utilisant le format requis par la revue ciblée ; cela inclut typiquement : le contexte, l'objet, les méthodes, les résultats et les conclusions.
Introduction		
3.	Formulation du problème	<ul style="list-style-type: none"> - Description et importance du problème/phénomène étudié. - Passage en revue d'une théorie appropriée et de travaux empiriques afférents - Enonciation du problème
4.	Objectif ou question de recherche	Objectif de l'étude et objectifs spécifiques ou questions
Méthode		
5.	Approche qualitative et paradigme de recherche	<ul style="list-style-type: none"> - Type d'approche qualitative (ex. ethnographique, théorisation ancrée/grounded théorique, étude de cas, phénoménologie, recherche narrative) et éventuellement champ théorique. - Identifier le paradigme de recherche (ex. post-positiviste, constructiviste, interprétatif) est également recommandé. - Justifications
6.	Caractéristiques et réflexivité des chercheurs	<ul style="list-style-type: none"> - Caractéristiques des chercheurs ayant pu influencer la recherche, y compris les caractéristiques personnelles, les qualifications/expériences, la relation avec les participants, les postulats de départ et/ou présumés. - Exploration de l'interaction potentielle ou réelle entre les caractéristiques du chercheur et les questions de recherche, l'approche, les méthodes, les résultats et/ou la transférabilité.
7.	Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Cadre/terrain de l'étude et facteurs contextuels marquants - Justifications
8.	Stratégie d'échantillonnage	<ul style="list-style-type: none"> - Comment et pourquoi les participants, les documents ou les événements étudiés ont été sélectionnés. - Critères de décision utilisés pour la taille de l'échantillon (ex. saturation de

		l'échantillon) - Justifications
9.	Questions éthiques relatives aux êtres humains	- Informations relatives à l'autorisation par un comité d'éthique approprié et à l'obtention du consentement des participants, ou justification de l'absence de tels éléments. - Autres renseignements relatifs aux questions de confidentialité et de sécurité des données.
10.	Méthodes de recueil de données	- Types de données recueillies - Détails des procédures de collecte de données, y compris le cas échéant : les dates de début et d'arrêt de la collecte et de l'analyse des données, le processus itératif (c'est-à-dire l'adaptation des outils de recueil lors du processus de va-et-vient entre le terrain et les outils de recueil), la triangulation des sources/méthodes, et la modification des procédures en réponse à l'évolution des résultats de l'étude. - Justifications.
11.	Instruments et outils de recueil des données	- Description des instruments de recueil (ex. guides d'entretien, questionnaires à questions ouvertes) et des outils utilisés (ex. enregistreurs audio) pour la collecte des données. - Préciser si et comment les outils ont changé au cours de l'étude
12.	Unités d'étude	- Nombre et caractéristiques pertinentes des participants, documents ou événements inclus dans l'étude. - Niveau de participation (cela pourrait être rapporté dans les résultats)
13.	Traitement des données	Les méthodes de traitement des données avant et pendant l'analyse comprennent la retranscription, la saisie des données, la gestion et la sécurité des données, la vérification de la qualité des données, le codage des données et l'anonymisation/dé-identification des extraits cités. Analyse des données- processus par lequel des inférences, des thèmes etc... Ont été identifiés et développés, y compris les chercheurs impliqués dans l'analyse des données, fait généralisation référence à un paradigme ou une approche spécifique
14.	Techniques pour améliorer la fiabilité	- Procédure par laquelle les inférences, les thèmes etc... ont été identifiés et développés, y comprenant l'implication des chercheurs dans l'analyse des données. - Généralement, besoin de se référer à un paradigme ou à une approche spécifique. - Justifications
Résultats		

15.	Synthèse et interprétation	<ul style="list-style-type: none"> - Principaux résultats (ex interprétations, inférences et thèmes) - Peut inclure le développement d'une théorie ou d'un modèle, ou la mise en perspective avec des recherches ou des théories antérieures
16.	Liens avec des données	Éléments exploitant les résultats (ex citations, notes de terrain, extraits de texte, photographies)
Discussion		
17.	Mise en perspective avec des travaux antérieurs, implications, transférabilité et contribution(s) au domaine d'étude	<ul style="list-style-type: none"> - Bref résumé des principaux résultats - Explication de la manière avec laquelle les résultats et les conclusions sont en lien, soutenir, élaborer ou récuser les conclusions de travaux de recherche antérieurs. - Discussion de la portée de la recherche quant à l'application/généralisabilité des résultats - Montrer en quoi la recherche contribue de façon singulière au corps de connaissances dans une discipline ou un domaine
18.	Limites	Fiabilité et limites des résultats
Autres		
19.	Conflits d'intérêts	<ul style="list-style-type: none"> - Sources potentielles d'influence ou influence perçue lors de la réalisation de l'étude et des conclusions - Comment celles-ci ont été gérées
20.	Financement	<ul style="list-style-type: none"> - Sources de financement et autres soutiens - Rôle du financier dans le recueil des données, l'interprétation et la rédaction des résultats

Annexe 4 : Lettre d'information

Bonjour,

Je m'appelle Audrey LEGRAND, je suis médecin généraliste remplaçante. Dans le cadre de ma thèse, je souhaite réaliser un entretien semi-dirigé sur les certificats médicaux. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier le ressenti des médecins généralistes face aux demandes de certificats médicaux. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à cette étude. Pour y répondre, vous devez être médecin généraliste installé dans le Nord-Pas-de-Calais.

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment. Celle-ci se déroulera sous la forme d'entretiens semi-dirigés au cabinet du médecin généraliste durant environ 15 à 60 minutes.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Pour assurer une sécurité optimale, ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n° 2023-052

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante: dpo@univ-lille.fr.

Vous pouvez également formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci à vous !

Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse: audrey.legrand.etu@univ-lille.fr

Merci beaucoup pour votre participation.

Cordialement,
Audrey LEGRAND

Annexe 5 : Déclaration à la CNIL



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 130 029 754 00012
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Réflexion des médecins généralistes face aux différentes demandes de certificats médicaux par les patients
Référence Registre DPO : 2023-052
Responsable(s) chargé de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX Interlocuteur (s) : Mme Audrey LEGRAND

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 23 mars 2023

Délégué à la Protection des Données

Le certificat médical : pour qui et dans quelles situations ?

Pratique d'une activité sportive

• En fédération ou fédération sportive scolaire

Pour les + de 18 ans :

c'est la fédération qui fixe ses règles



Tennis
certificat médical **non requis**



Football, équitation basketball, judo
certificat médical valable 3 ans **requis**

Pour les - de 18 ans :



Non requis

Le renseignement d'un questionnaire est obligatoire.
Selon les réponses, un certificat médical peut être exigé.



• Hors fédération

Un certificat médical n'est **pas systématiquement exigé** : c'est le club organisateur qui fixe ses règles.

• Les disciplines à contraintes particulières

Plongée subaquatique
y compris souterraine



Boxe et autres sports de combat
pratiqués en compétition et
pouvant entraîner un KO



Activités pratiquées avec une
arme à feu ou à air comprimé



Requis pour tout le monde
et pour l'ensemble des
disciplines à contraintes
particulières.



Activités mononautiques



**Sports pratiqués en compétition avec un
véhicule terrestre à moteur à l'exception
du karting et du modélisme**



OUTIL PRATIQUE

Le simulateur en ligne de [service-public.fr](https://www.service-public.fr) permet de savoir si un certificat médical est nécessaire en fonction de sa pratique sportive et de sa situation (âge, encadrement de l'activité, etc.)

Rendez-vous sur : <https://www.service-public.fr/simulateur/calcul/certificatMedical#main>

Petite enfance et vie scolaire

• À la crèche

Pour l'admission



Requis afin d'attester de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité.

En cas d'absence

• Inférieure à 4 jours :



Non requis



• Supérieure ou égale à 4 jours :

Requis afin d'exonérer les parents des frais de la crèche à compter du 4^e jour d'absence.

Pour l'administration de médicaments



Non requis, l'autorisation des parents et l'ordonnance suffisent.



• À l'école

En cas d'absence



Requis exclusivement en cas de maladie contagieuse pour justifier les jours d'éviction.

Participation à une sortie ou un séjour scolaire

Participation au cours d'éducation physique et sportive (EPS)



Non requis

Non-participation au cours d'EPS



Requis avec indication du caractère total ou partiel de l'inaptitude et de sa durée.

Au travail

Pour le recrutement d'un salarié



Non requis



Pour la constitution d'un dossier en maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

Première demande, renouvellement ou réévaluation



Requis, accompagné du formulaire Cerfa 15692

CONCEPTION : DIXXIT

En savoir plus sur la réglementation en matière de certificats médicaux sur ameli.fr :
espace médecin > Rubrique Votre exercice libéral > Règles de prescriptions et formalités

AUTEURE : Nom : Legrand

Prénom : Audrey

Date de soutenance : 22 février 2024

Titre de la thèse : Réflexion face aux différentes demandes de certificats médicaux : étude qualitative auprès de médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : Médecine

DES + FST/option : Médecine générale

Mots-clés : Médecine générale, certificat médical, attestation, réglementation, loi

Résumé :

INTRODUCTION : Malgré la circulaire de rationalisation des certificats médicaux (CM) de 2011, de nombreux certificats sont demandés quotidiennement et complexifient la tâche du médecin généraliste (MG), alors que les difficultés d'accès aux soins sont de plus en plus préoccupantes. Ce travail s'est intéressé à la réflexion des MG face aux différentes demandes de CM par les patients.

METHODE : Il s'agissait d'une étude qualitative, une analyse selon une approche par théorisation ancrée a été menée. L'échantillonnage était théorique puis secondairement diversifié, visant à une variabilité maximale. Les entretiens ont été retranscrits et anonymisés. Lors du codage, les données ont été triangulées avec un autre chercheur formé à la recherche qualitative.

RESULTATS : Les demandes de CM sont perçues par les MG comme une surcharge administrative, engendrant confusion, frustration et augmentant leur charge mentale. Un grand nombre d'entre elles s'avéraient inutiles. Certaines instances ou institutions utilisent les MG afin de se décharger de leurs responsabilités, les poussant à agir en tant que contrôleur auprès des patients. Les MG, conscients du risque de plaintes, adoptaient une pratique médicale défensive et rigoureuse. Néanmoins, ils étaient confrontés à un dilemme entre le respect des principes déontologiques et légaux d'une part, et leur désir d'aider les patients d'autre part.

CONCLUSION : Les MG sont confrontés à de nombreuses demandes de CM, un grand nombre de ces demandes paraissent injustifiées, ou sans fondement sur le plan légal. Ces CM inutiles entraînent une diminution du temps consacré aux soins et engendrent un surcoût pour la société, dans un contexte où les demandes sont en constante augmentation. Une réévaluation des textes réglementaires, une simplification, et une sensibilisation des médecins, des patients et des différentes instances administratives semblent nécessaires.

Composition du Jury :

Président : Professeur Emmanuel CHAZARD

Assesseur : Professeur Anita TILLY

Directeur de thèse : Docteur Fawaz JOOMUN