

Élodie Arbona, Josette Vallée

Campus Santé innovation, service universitaire de médecine générale, 10, rue de Marandière, 42270 Saint Priest en Jarez

josette.vallee@univ-st-etienne.fr

Tirés à part : J. Vallée

### Résumé

La rédaction de certificats médicaux (CM) pour les enfants fait partie de l'activité quotidienne du médecin généraliste (MG). L'objectif de cette étude était d'évaluer le ressenti et les difficultés rencontrées par ces derniers lors de la rédaction de CM pour les enfants de moins de quinze ans. Majoritairement conscients de leur responsabilité médico-légale, du respect des règles déontologiques, et avec la volonté d'agir dans l'intérêt du patient, les MG s'interrogent sur l'intérêt et la finalité des CM non obligatoires, qui leur paraissent dédouaner les institutions et les parents de leurs responsabilités. Leurs rédactions étaient guidées par la fatalité, l'habitude, l'altruisme, le manque de temps ou d'information. Les CM en lien avec un état pathologique, jugés légitimes, paraissent plus complexes aux MG. Le rôle préventif du certificat de non contre-indication au sport a été souligné. La proposition de l'allongement de sa durée de validité soulevait peu d'objections. En conclusion la circulaire relative à la rationalisation des CM de 2011 n'a pas amené la simplification administrative souhaitée par les MG. Une information devrait être menée auprès des institutions et des parents pour redonner toute leur légitimité aux CM.

#### • Mots clés

enfants ; certificats médicaux ; médecine générale.

#### Abstract. Medical certificates for under 15 years old children in general qualitative study carried out on 16 general practitioners

Writing medical certificates (MC) for children is considered as a daily activity in general practitioner's work (GP). The objective of this study is to assess their feelings and difficulties while writing a MC for children under fifteen years old.

**Methods:** Qualitative study based on individual interviews analyzed by themes, carried out on a panel of sixteen settled GP in Loire from December 2014 to June 2015.

# Certificats médicaux des enfants de moins de 15 ans en médecine générale

## Étude qualitative auprès de 16 médecins généralistes

### Introduction

La rédaction de certificats médicaux (CM) est très fréquente pour le médecin généraliste (MG). En 2010, selon l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) d'Ile-de-France, les MG rédigeaient en moyenne un CM lors d'une consultation sur cinq [1]. Ils souhaiteraient voir cette tâche administrative simplifiée et mieux encadrée [2].

Engageant la responsabilité du MG, la rédaction d'un CM s'inscrit dans la prise en charge médico-sociale du patient et s'appuie sur les articles 50 et 76 du Code de déontologie médicale.

Le 27 septembre 2011, a été éditée une circulaire visant à la rationalisation des CM, établie conjointement par le ministère du travail, de l'emploi et de la santé, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) [2]. Ce document récapitule les CM les plus courants, distinguant ceux obligatoires, et ceux non obligatoires, que le médecin peut refuser [3]. La MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) a mis en place un certificat unique et simplifié pour la reconnaissance du handicap. D'autre part, à la date de notre enquête, il est envisagé au niveau gouvernemental un allongement à deux ans de la durée de validité du certificat de non contre-indication (CMNCI) au sport pour les mineurs<sup>1</sup>.

Que l'enfant soit en bonne santé ou pas, de nombreux CM non obligatoires sont journalièrement demandés aux MG. Leurs demandes et leurs rédactions rendent complexe la tâche du MG qui pourrait pénaliser l'enfant ou sa famille, en refusant de l'établir, et voir naître un conflit en cas de refus.

L'objectif de cette étude est d'évaluer le ressenti et les difficultés rencontrées par les MG lors de la rédaction de CM demandés pour les enfants de moins de quinze ans.

### Sujets et méthode

Une enquête qualitative, par entretiens semi-dirigés, a été menée auprès de MG installés dans la Loire (France) de décembre 2014 à juin 2015. Les MG à exercice particulier, remplaçants thésés ou non, ont été exclus, hormis ceux diplômés en médecine du sport. Les participants ont été contactés par téléphone pour participer à l'étude.

<sup>1</sup> Depuis le décret du code du sport du 26 août 2016, le certificat médical de non contre-indication au sport à une validité de trois ans pour les enfants sauf pour certains sports à risque.

**Results:** Aware of their forensic responsibility, of the respect of ethical rules and willing to act in the patient's interests, GPs are questioning the purpose and the value of non mandatory MC as they think that such certificates clear the institutions and parents of their responsibilities. Inevitability, habit, altruism, lack of time or lack of information motivated practitioners to write these certificates. As for the MC related to a medical condition, they were judged legitimate and they seemed to be more complex for GPs. The preventive role of certificates attesting the inability to do sport was highlighted. The extension of its validity period didn't raise any contestations.

**Conclusion:** CM rationalization circular from 2011 didn't generate the administrative simplification wanted by GPs. An awareness campaign targeting institutions and parents should be carried out in order to give the medical certificates their legitimacy back.

• **Key words**  
*children; medical certificates; general practice.*

DOI: 10.1684/med.2016.137

## Résultats

Parmi les 19 MG contactés, seize ont accepté l'entretien, deux ont été exclus (activité gériatrique) et un a refusé par manque de temps. Ainsi huit hommes et huit femmes ont été rencontrés, âgés en moyenne de 49 ans (28 à 65 ans).

Les caractéristiques des participants et la durée des entretiens ont été reportées dans le [tableau 1](#).

## Activité quotidienne, périodique, chronophage

Selon la majorité des MG, le plus souvent, le CM était demandé à l'occasion d'une infection aiguë bénigne, souvent hivernale, pour justifier, selon les parents, une absence en collectivité (école, crèche), une dispense de sport, une absence parentale pour « enfant malade » ou un retour en collectivité. Par contre, la rédaction du CMNCI au sport pouvait être le seul motif de la consultation.

Les CM étaient souvent demandés en fin de consultation ou par téléphone.

– « *On nous demande beaucoup de papiers, quelque fois par l'intermédiaire de la secrétaire. C'est du travail en plus le soir.* » ;

– « *En août, septembre, octobre, c'est cent certificats médicaux par semaine. Un peu comme s'il fallait voir*

Un échantillonnage raisonné a été réalisé par l'enquêtrice, MG remplaçante, à partir de ses connaissances professionnelles, puis élargi de proche en proche selon : l'âge, le sexe, l'ancienneté d'installation, le nombre moyen hebdomadaire estimé de consultations d'enfants de moins de 15 ans, le nombre moyen estimé de demandes hebdomadaires de CM pour les enfants de moins de 15 ans et la possession de diplôme complémentaire ou formation spécifique en pédiatrie, médecine du sport ou médecine légale ([tableau 1](#)).

Sous le terme de CM, nous avons intégré l'ensemble des écrits établis pour les enfants : certificats, dossiers (MDPH par exemple), attestations.

Les entretiens ont été effectués à l'aide d'un guide, élaboré à partir des données bibliographiques disponibles. Il visait à explorer à l'aide du dernier CM rédigé, le ressenti du MG, puis sa vision de l'ensemble des CM établis pour les enfants de moins de 15 ans, sa connaissance de la circulaire de septembre 2011 (présentée à chaque MG interrogé), son utilisation éventuelle et son opinion devant la proposition d'allonger à deux ans la durée de validité du CMNCI à la pratique sportive.

Le guide a été enrichi au fur et à mesure des entretiens. Ces derniers ont été effectués par l'enquêtrice, au cabinet du MG jusqu'à saturation théorique des données. Ils ont été enregistrés, après accord et sous couvert d'anonymat puis retranscrits manuellement sous Word®.

Une analyse thématique du contenu a été effectuée par l'enquêtrice grâce au logiciel N-vivo 10®, puis séparément par le deuxième auteur, enseignant de médecine générale. Le codage des thèmes a été effectué en commun.

Quatorze participants ont relu leurs entretiens, aucun n'a émis de remarque.

Une déclaration CNIL a été enregistrée le 02/12/2014.

*tous les enfants et faire des papiers pour tout le monde.* ».

La plupart rédigeaient les CM durant la consultation, toutefois un MG a indiqué « établir les quatre cinquièmes », hors présence de l'enfant, notamment pour les CM d'aptitude à la vie en collectivité et les CMNCI au sport. Un autre « *dépannait volontiers les parents* » en rédigeant le CM, à condition d'avoir examiné récemment l'enfant.

## Rémunération

Aucun MG ne demandait de rémunération pour un CM en dehors du montant de la consultation quand elle avait lieu. Concernant sa rédaction, quelques-uns ont déploré le manque d'information des patients sur l'absence de remboursement par les organismes de sécurité sociale. Cependant, pour certains, essentiellement pour le CMNCI au sport, « *le patient ne venait pas que pour ça* » ; la réalisation d'un entretien et d'un examen clinique justifiaient à leurs yeux, dans un cadre préventif, le remboursement de la consultation.

Un médecin a évoqué la lourdeur financière pour certaines familles de l'inscription à une activité sportive : « *Une visite de sport, qui n'est pas prise en charge, on va facturer un électrocardiogramme et la consultation. Quand il y a une famille où il y a trois enfants qui font*

• Tableau 1. Caractéristiques des médecins participants).

MG	Âge	S	Lieu d'exercice	Ancienneté d'installation	Nbre d'enfants vus par semaine	Nombre moyen de CM / semaine	Crèche à proximité	Formation spécifique	MSU	Nb d'enfants personnels	Durée de l'entretien
MG1	65	M	Urbain	39 ans	20	1	Oui	Homéopathe	Oui	4	8min
MG2	33	F	Semi-urbain	4 ans	15	10-15	Oui	Gynécologie	Non	0	14min18s
MG3	28	F	Semi-rural	3 mois	10-15	0-15	Oui	Non	Non	0	20min30s
MG4	43	M	Semi-rural	12 ans	20	15	Oui	Médecine de sport	Oui	2	34min48s
MG5	39	F	Urbain	6 ans	20-30	30	Oui	Non	Non	2	13min20s
MG6	42	M	Rural	5 ans	5-10	1	Oui	Réparation dommage corporel, médecine du sport (pas de diplôme)	Non	3	12min20s
MG7	60	F	Semi-urbain	5 ans	20	1-5	Oui	Nutrition, attestation de pédiatrie	Non	2	24min45s
MG8	30	F	Semi-rural	3 mois	15-20	3-4	Oui	Diabète	Non	2	15min42s
MG9	41	M	Urbain	5 ans	15	3	Oui	Formation permis de conduire	Oui	1	19min10s
MG10	56	F	Urbain	26 ans	30-35	10	Oui	Gynécologie	Oui	0	12min20s
MG11	63	M	Urbain	36 ans	60	100 (selon la période)	Oui	Gynécologie	Oui	4	23min36s
MG12	62	F	Semi-rural	33 ans	Ça dépend	Ça dépend	Oui	Homéopathe et médecine d'urgence	Non	2	37min37s
MG13	55	M	Semi-rural	23 ans	10	Ça dépend	Oui	Médecine du sport	Oui	1	29min25s
MG14	58	M	Semi-rural	29 ans	25	1-3	Oui	Médecine du sport - Homéopathe	Non	2	25min59s
MG15	57	F	Urbain	26 ans	30	20	Oui	Médecine du sport, médecine légale	Oui	3	15min07s
MG16	54	M	Urbain	27	5-10	3-4	Oui	Gériatrie	Oui	3	21min08s

*du sport, je trouve que c'est un budget. Déjà qu'on leur fait payer la licence, qu'on leur fait payer l'équipement. »*

## Rédaction

Les CM d'inaptitude au sport, de non-contagiosité, d'aptitude à la vie en collectivité, de dispense scolaire et le CMNCI au sport posaient peu de soucis et ont été qualifiés de « faciles et rapides ». Pour gagner du temps, la majorité utilisait des CM types à compléter, papier et surtout informatiques. La longueur du CM d'inaptitude partielle ou totale au sport, fourni par l'académie, a été dénoncée.

Les certificats MDPH sont apparus plus fastidieux, nécessitant une consultation dédiée. Il existait une difficulté à appréhender leur finalité. La complexité de certaines pathologies justifierait pour certains, que le CM soit rédigé par le pédopsychiatre ou le pédiatre qui suivait l'enfant.

Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) questionnait : rédaction du protocole, applicabilité et destination finale, même si pour la majorité, l'intérêt premier était que l'enfant puisse disposer de son traitement à l'école. Le caractère redondant de l'ordonnance jointe à ce PAI a souvent été souligné.

## Certificats médicaux inutiles

La demande était pesante pour tous les participants, qui ont estimé être assaillis de nombreuses demandes inutiles, parfois caractérisées d'abusives (absence scolaire ou de crèche), « dévorés par une paperasserie phénoménale ».

- « Au niveau des certificats médicaux, ça fait partie des grosses corvées. » ;
- « Les CM encombrant la médecine générale. » ;
- « Faire quasiment un certificat à chaque consultation. Malades : c'est un certificat d'absence systématiquement et pour le sport, c'est un certificat. ».

Selon certains, la demande visait à dédouaner certains organismes de leurs responsabilités :

- « Il y en a beaucoup, c'est énervant, surtout que l'on sait que l'on n'est pas obligé de les faire. » ;
  - « Les trucs sportifs, si ça n'avait que pour simple but de dépister les gamins qui posent vraiment problème, on n'aurait pas besoin de faire autant de certificats. » ;
- Un médecin a évoqué la surconsommation médicale : « On a l'impression que l'enfant va mieux, et qu'il ne serait pas forcément venu s'il n'y avait pas de certificat. »

Enfin, la finalité des CM non obligatoires pour les organismes qui les réclamaient, paraissait douteuse : « Je pense que le certificat, ils le lisent, et ils le bazardent après. Il n'y a pas vraiment d'utilité. »

Certains refusaient de rédiger des CM justifiant une absence scolaire qui engendrait, selon eux, une perte du sens de la responsabilité des parents vis-à-vis de la scolarisation de leurs enfants et de la valeur du CM.

En parlant des parents : « Si vous ne les mettez pas à l'école, c'est de votre responsabilité et il n'y a pas d'obligation à faire le certificat d'absence scolaire. »

Au contraire, d'autres ont jugé qu'ils servaient à encadrer et à responsabiliser les parents : « c'est surtout pour responsabiliser un peu les parents, leur montrer que l'on ne s'absente pas [de l'école] pour diverses raisons ».

Toutefois, la contrainte ressentie s'accompagnait pour certains d'un sentiment de fatalité :

- « Il fallait bien le faire, on n'a pas le choix. » ;
- « Ils [les responsables de crèches] ne prennent pas l'enfant sans certificat, donc on est obligé de le faire. » ;
- « On est obligé de se plier aux demandes et aux exigences de tous ceux qui demandent des papiers, malheureusement. ».

D'autres ressentiaient un sentiment de dévalorisation, d'énervement, un manque d'intérêt, un gâchis de leur temps.

- « À m'énerver. Et à me dire, chaque année, l'année prochaine je n'en fais plus. » ;
- « Je pense que je n'ai pas fait dix ans d'études pour faire plus de papiers que de clinique. » ;
- « Des papiers à faire en plus. ».

Ainsi, les CM non obligatoires étaient établis par habitude, par sentiment d'obligation, pour rendre service et ne pas mettre dans l'embarras les parents, par manque d'opinion sur le sujet ou par manque de temps.

- « C'est quelque chose d'hyperfréquent, et je n'ai jamais refusé un certificat médical pour garde d'enfant. » ;
- « Si on leur demande, je ne vais pas leur faire des histoires pour un certificat, je m'en fiche. » ;
- « Tu es quand même là pour aider le patient. » ;
- « Presque plus pour faire plaisir aux gens. ».

## Discordance médico-légale

Plusieurs MG ne savaient pas si le dernier CM qu'ils avaient rédigé relevait d'un texte législatif ou non : « Je ne sais pas si c'est obligatoire ou pas. »

Des demandes abusives ont été citées auxquelles les MG ne répondaient pas pour la plupart : CM antidatés, sans examen de l'enfant, de complaisance, fausse certification : « Il voulait un certificat de non-allergie alors qu'il avait des allergies. »

Selon les MG, pour bon nombre de patients, le CM correspondait à une formalité administrative, dénué de la responsabilité juridique attachée à son rédacteur : « Souvent ils nous demandent un certificat. » ; « Il y a le patron qui nous a demandé un certificat. Il y a l'avocat qui m'a demandé un certificat. »

L'implication médico-légale ou le pressentiment d'un risque médico-légal était très prégnant pour les CM demandés dans le cadre d'une garde d'enfant, lors d'un divorce ou d'une séparation des parents, de coups et blessures ou de situation de maltraitance. Dans ces



contextes, plusieurs MG ont particulièrement insisté sur la nécessité d'une rédaction très rigoureuse : « *Je vais peut-être refuser de le faire ou en tout cas en discuter avec la personne pour dire : là ça m'embête, ça engage ma responsabilité.* »

Le signalement et l'information préoccupante ont été peu décrits, considéré par un médecin comme « *tabou et très difficile* », avec la peur de la confrontation avec la famille : « *C'est très difficile d'évoquer les sévices. On se retrouve dans des situations dramatiques parce qu'il y avait un petit doute, mais on n'a pas osé aller plus loin, parce que l'on a eu peur de se mettre en difficulté, et de mettre les parents en difficultés. On s'expose. Si c'était par erreur, ou par excès, les parents ne se gênent pas pour revenir après, nous le reprocher.* » Outre la rédaction du CM, la protection de l'enfant via l'hospitalisation semblait primordiale pour certains MG.

À l'inverse, comme dit plus haut, le sentiment de déresponsabilisation des organismes demandeurs (clubs sportifs, collectivités, écoles) ou des parents ainsi qu'un transfert de responsabilité sur le MG ont été exprimés. En parlant du PAI : « *Ils essayent de se protéger en demandant explicitement des certificats où l'on s'engage à être responsable de cet enfant-là, s'il se passe quelque chose de grave.* » ;

– « *Ça sert à faire un transfert de responsabilité par les clubs de sport. La notion de compétition m'exaspère, parce qu'elle me fait prendre des responsabilités pénales.* » ;

– « *Se couvrir derrière l'autorité du médecin.* ».

## Espacement à deux ans de la durée de validité du CMNCI au sport

Si un participant ignorait cette proposition, la plupart y étaient favorables pour désengorger les consultations :

– « *Éviter de faire des certificats de judo à 5 ans.* » ;

– « *Maintenant on fait les électrocardiogrammes pour les certificats à partir de 12 ans ; je le fais tous les deux ans, je ne vais pas le faire une fois par an.* ».

Toutefois, certains pensaient que le rythme de consultation devait s'adapter au type et à l'intensité du sport choisi. La plupart ont aussi souligné qu'ils profitaient de cette demande pour effectuer une consultation de prévention, qui leur paraissait importante chez les enfants. Pour quelques-uns, le délai de deux ans paraissait un peu long :

– « *Les certificats sont aussi l'occasion de revoir des gamins, dans leur globalité. On est dans la médecine de prévention...* » ;

– « *Entre 8 et 15 ans, ça permet de les voir au moins une fois par an ; de vérifier leurs vaccins, de vérifier qu'il n'y a pas de problèmes scolaires, de problèmes de toxicomanie débutante.* » ;

– « *Des scolioses évolutives, j'en ai eu chez des petites qui avaient 7-8 ans, et si je ne les avais pas vues pendant deux ans, les choses auraient pu être plus importantes.* ».

## Et vos enfants ?

Hormis un, tous les participants établissaient les CM pour leurs enfants, principalement pour le CMNCI au sport ou d'inaptitude. La réalisation de l'examen clinique semblait en revanche plus aléatoire et teintée d'ambiguïté : « *Justement, ça me gêne un peu de prendre la responsabilité de tout ça par rapport à mes enfants. Après sur les certificats de sport, effectivement c'est moi qui les fais, les vaccinations, c'est moi qui les fais.* ».

## Information, formation, amélioration

Plusieurs participants ont dit ressentir un manque d'intérêt ou de motivation pour une formation sur la rédaction des CM. Nombreux déploraient au contraire son absence, notamment en ce qui concerne les enfants pour le certificat pour coups et blessures, l'aptitude sportive avec ses contre-indications cardio-vasculaires et le certificat MDPH.

La circulaire relative à la rationalisation des CM était mal connue. Si quelques-uns, après lecture du document, ne trouvaient pas de réponse concrète à leurs questions, un bon nombre a estimé qu'elle était une bonne synthèse et pouvait être opposable aux parents et aux institutions :

– « *C'est un style de document que j'aimerais bien avoir, pour savoir ce que je dois vraiment faire ou pas.* » ;

– « *Je vais les distribuer aux parents.* ».

Parmi ceux qui la connaissaient, l'utilisation était plutôt restreinte : « *ce n'est pas là-dessus que je vais m'appuyer pour dire aux parents "ben non, je ne vous le fais pas". Parce que je me dis que les parents, ils ont besoin de leur certificat.* »

L'idée d'une diffusion plus large de cette circulaire aux MG, dans le but de réduire les CM inutiles, n'a pas emporté tous les suffrages : « *C'est comme tous les papiers, ça va partir au fond d'un tiroir.* » Par contre, la réduction du nombre de CM inutiles, par une information des institutions et des parents, via le carnet de santé ou l'affichage en salle d'attente a semblé utile pour la plupart : « *On peut résister quelque temps mais de passer notre temps à résister et à négocier, on s'épuise. Alors que si on fait passer l'information directement, à mon avis, ça passe mieux.* »

## Discussion

La rédaction de CM en lien avec un état pathologique chronique paraissait difficile pour les MG. Pour le certificat MDPH, Margot E. avait déjà pointé ces difficultés en lien avec l'ignorance des différentes prestations que le patient ou sa famille pouvait percevoir, et la difficulté à retranscrire le retentissement fonctionnel et social du handicap, principal objectif de ce CM [4].

Concernant l'ordonnance devant accompagner le PAI, celle-ci paraît indispensable aux services de l'inspection académique de la Loire que nous avons interrogés, le

PAI étant « un protocole d'urgence qui sert à sauver la vie des enfants », destiné à des enseignants sans formation médicale, en attendant l'arrivée des premiers secours.

Nombre de CM sont jugés inutiles par les MG, ne répondant à aucune obligation réglementaire et servent à témoigner de la bonne santé des enfants. Sans cette « formalité administrative », l'enfant ne peut pas accéder à certains services. De Chambrier L. s'est interrogée sur la légitimité de ces CM de bonne santé, témoignant selon elle, d'une dérive de la société où le risque zéro n'existe plus. Elle s'indigne : les parents ne sont pas entendus s'ils disent « *mon enfant va bien* » ou « *mon enfant a telle difficulté* ». À l'école ou à la crèche, la confiance n'est plus dans la parole mais sur le papier [5].

Cependant, nombre de participants acceptent la rédaction de ces CM afin de ne pas pénaliser le patient. Ils ont regretté leur banalisation qui impacte selon eux la vision du rôle d'un CM et l'implication médico-légale du MG comme l'a montré l'étude de l'URPS d'Ile-de-France citée plus haut [1]. Ils ont revendiqué une action d'information des institutions et des parents afin de réduire le nombre de CM inutiles médicalement. La circulaire éditée en 2011 devait remplir ce rôle [2, 3]. Toutefois, force est de constater que la demande de CM inutiles est toujours pressante. Cinq ans après sa diffusion, aucune étude n'en a évalué l'impact. Par ailleurs, l'élaboration et la diffusion d'une affiche à destination des salles d'attente des cabinets médicaux pourraient faire l'objet de travaux ultérieurs.

En France, dans le domaine du sport, avec plus de 17 millions de licenciés en 2013, c'est autant de CM à fournir. Quelques MG ont expliqué être dans l'incapacité d'examiner nombre d'enfants de façon saisonnière pour ce CM. Une proposition gouvernementale vise à espacer la consultation en vue de la rédaction CMNCI à la pratique sportive. Bucchia S. a observé que 48,5 % des MG y étaient favorables, comme la majorité de nos participants [6]. Bennia K. pensait que cette réforme pouvait pallier à la dévalorisation et à la banalisation de cette consultation. En revanche, comme cela a été souligné dans notre étude, 80 % des MG en profitaient pour assurer une consultation de prévention [7].

Nos participants faisaient preuve de prudence lors de la rédaction des CM à implication médico-légale. Notons que 20 % des plaintes enregistrées auprès des chambres disciplinaires de première instance du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) concernent les CM. Afin d'orienter les MG, ce dernier constitue un premier niveau d'aide, en rappelant régulièrement les principes rédactionnels et le cadre légal. Par ailleurs, Buhart et Duforestel ont créé le site CertifMed.fr<sup>®</sup>, gratuit et mis à jour régulièrement.

Cette étude présente des limites. Les MG ont été recrutés dans l'entourage professionnel de l'enquêtrice, ce qui a pu orienter et biaiser certains propos. En revanche, l'échantillonnage varié et la réalisation d'entretiens jusqu'à saturation des données ont permis une large exploration des pratiques et des opinions des MG face aux CM. Toutefois, parmi les CM cités, notons que ceux concernant un signalement ou une information préoccupante pour un enfant ont été très peu cités. Comme l'avait soulevé Bacle AS, plusieurs raisons l'expliquent : situation peu fréquente, diagnostic et dépistage difficile, gestion du doute difficile, peur de la confrontation avec une famille connue, isolement et manque de temps, mauvaise connaissance des différentes mesures existantes et manque de communication entre les différents professionnels [8].



## Pour la pratique

- En absence de texte législatif l'exigeant, la rédaction par le médecin généraliste d'un certificat médical n'est pas obligatoire, notamment ceux non obligatoires demandés quotidiennement pour les enfants.
- Leur rédaction est souvent guidée par l'habitude, l'altruisme, le manque de temps ou d'information et la fatalité.
- L'amélioration de l'information aux parents et aux institutions demandeuses semble indispensable pour réduire le nombre de certificats médicaux inutiles.
- Le rôle préventif du certificat médical de non contre-indication au sport a été souligné ; les médecins généralistes ne s'opposent pas à son espacement.
- Des informations sur le certificat MDPH, le PAI et pour coups et blessures pourraient aider les MG.

Enfin, les deux auteurs peuvent avoir manqué d'impartialité face aux demandes de CM non obligatoires, auxquelles ils sont aussi confrontés.

Enfin, les deux auteurs peuvent avoir manqué d'impartialité face aux demandes de CM non obligatoires, auxquelles ils sont aussi confrontés.

## Conclusion

La rédaction des CM pour les enfants par les MG est quotidienne et chronophage. Selon eux, nombre de CM sont inutiles, dédouanant essentiellement les institutions et les parents de leurs responsabilités. Leur rédaction est guidée par la fatalité, l'habitude, l'altruisme, le manque de temps ou d'information. Cependant, des demandes moins fréquentes à caractère médico-légal peuvent faire l'objet d'un refus en cas de doute.

Le rôle préventif du CMNCI au sport a été souligné, la majorité des participants ne s'opposant pas à son espacement. Le certificat MDPH, le PAI et celui pour coups et blessures, bien qu'utiles, leur paraissent plus complexes. Les MG ont proposé une plus ample information des parents et des organismes demandeurs afin de diminuer les demandes injustifiées. Une évaluation à distance d'une nouvelle diffusion de la circulaire de rationalisation des certificats médicaux auprès des institutions et du public pourrait être envisagée.

~ **Liens d'intérêts** : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

## RÉFÉRENCES

1. URPS médecins Ile-de-France. Étude sur les tâches cumulatives réalisées par le médecin généraliste pour le patient lors de la consultation mais sans rapport direct avec celle-ci. 2012 [Consulté le 01/09/2014]. Disponible sur : <http://www.urps-med-idf.org/publication/index.aspx>.
2. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, Ministère du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, Ministère des solidarités et de la cohésion sociale. Circulaire DSS/MCGR/DGS n°2011-331 du 27 septembre 2011 relative à la rationalisation des certificats médicaux [Consulté le 05/05/2014]. Disponible sur : [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/331Circulaire\\_certificats\\_medicaux.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/331Circulaire_certificats_medicaux.pdf).
3. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, Ministère du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, Ministère des solidarités et de la cohésion sociale. Le point sur les simplifications administratives de l'exercice libéral : les certificats médicaux. 2011 [Consulté le 05/05/2014]. Disponible sur : [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/331\\_annexe\\_certifs\\_medicaux.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/331_annexe_certifs_medicaux.pdf).
4. Margot E, Bonnefond H, Gautheron V, Abrial M, Charles R. Handicap : rédiger le certificat. Éléments de réflexion pour la pratique. *Médecine* 2012 ; 8 : 281-6.
5. De Chambrier L. *Le patient malgré lui ; Réflexions sur le certificat de bonne santé obligatoire*. Paris : L'Harmattan, 2011.
6. Bucchia S. Visite de non contre-indication et prévention primaire cardiovasculaire en médecine générale : quelle place pour l'ECG : enquête auprès de médecin en Haute Normandie [Thèse d'exercice : médecine]. Université de Rouen, 2014.
7. Bennis K. La visite de non contre-indication à la pratique d'un sport : ressenti des médecins généralistes et étude du projet loi [Thèse d'exercice : médecine]. Université de Caen, 2015.
8. Bacle AS. Le médecin généraliste face à l'enfant en danger [Thèse d'exercice : médecine]. Université de Caen, 2014.

IN PRESS