

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTÉ DE SANTÉ – DÉPARTEMENT D'ODONTOLOGIE

ANNÉE 2024

2024 TOU3 3024

THESE

POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

par

Elsa SANSAS

Le 26 avril 2024

**LE CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL : UNE ÉTUDE
RÉTROSPECTIVE AU SEIN DU SERVICE
D'ODONTOLOGIE DE TOULOUSE**

Directeur de thèse : Dr Géromine FOURNIER

JURY

Président : Pr Jean-Noël VERGNES

1er assesseur : Dr Thibault CANCEILL

2ème assesseur : Dr Géromine FOURNIER

3ème assesseur : Dr Alison PROSPER



**UNIVERSITÉ
TOULOUSE III**
PAUL SABATIER



**Faculté de santé
Département d'Odontologie**

➔ **DIRECTION**

Doyen de la Faculté de Santé
M. Philippe POMAR

Vice Doyenne de la Faculté de Santé
Directrice du Département d'Odontologie
Mme Sara DALICIEUX-LAURENCIN

Directeurs Adjointes
Mme Sarah COUSTY
M. Florent DESTRUHAUT

Directrice Administrative
Mme Muriel VERDAGUER

Présidente du Comité Scientifique
Mme Cathy NABET

➔ **HONORARIAT**

Doyens honoraires
M. Jean LAGARRIGUE +
M. Jean-Philippe LODTER +
M. Gérard PALOUDIER
M. Michel SIXOU
M. Henri SOULET

Chargés de mission
M. Karim NASR (*Innovation Pédagogique*)
M. Olivier HAMEL (*Maillage Territorial*)
M. Franck DIEMER (*Formation Continue*)
M. Philippe KEMOUN (*Stratégie Immobilière*)
M. Paul MONSARRAT (*Intelligence Artificielle*)

➔ **PERSONNEL ENSEIGNANT**

Section CNU 56 : Développement, Croissance et Prévention

56.01 ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE et ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE (Mme Isabelle BAILLEUL-FORESTIER)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

Professeurs d'Université : Mme Isabelle BAILLEUL-FORESTIER, M. Frédéric VAYSSE
Maîtres de Conférences : Mme Marie- Cécile VALERA, M. Mathieu MARTY
Assistants : Mme Anne GICQUEL, M. Robin BENETAH
Adjoints d'Enseignement : M. Sébastien DOMINE, M. Mathieu TESTE, M. Daniel BANDON

ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Maîtres de Conférences : M. Pascal BARON, M. Maxime ROTENBERG
Assistants : Mme Carole VARGAS JOULIA, Mme Chahrazed BELAILI
Adjoints d'Enseignement : Mme. Isabelle ARAGON, M. Vincent VIDAL-ROSSET

56.02 PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, ODONTOLOGIE LÉGALE (Mme Catherine NABET)

Professeurs d'Université : M. Michel SIXOU, Mme Catherine NABET, M. Olivier HAMEL, M. Jean-Noël VERGNES
Maîtres de Conférences : Mme Géromine FOURNIER
Adjoints d'Enseignement : M. Alain DURAND, Mlle. Sacha BARON, M. Romain LAGARD, M. Jean-Philippe GATIGNOL
Mme Carole KANJ, Mme Mylène VINCENT-BERTHOUMIEUX, M. Christophe BEDOS

Section CNU 57 : Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

57.01 CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE (M. Philippe KEMOUN)

PARODONTOLOGIE

Professeurs d'Université : Mme Sara LAURENCIN- DALICIEUX,
Maîtres de Conférences : Mme Alexia VINEL, Mme. Charlotte THOMAS
Assistants : M. Antoine AL HALABI
Adjoints d'Enseignement : M. Loïc CALVO, M. Antoine SANCIER, M. Ronan BARRE , Mme Myriam KADDECH,
M. Mathieu RIMBERT, M. Joffrey DURAN

CHIRURGIE ORALE

Professeur d'Université : Mme Sarah COUSTY
Maîtres de Conférences : M. Philippe CAMPAN, M. Bruno COURTOIS
Assistants : M. Antoine DUBUC
Adjoints d'Enseignement : M. Gabriel FAUXPOINT, M. Arnaud L'HOMME, Mme Marie-Pierre LABADIE, M. Jérôme SALEFRANQUE, M. Clément CAMBRONNE

BIOLOGIE ORALE

Professeurs d'Université : M. Philippe KEMOUN, M. Vincent BLASCO-BAQUE
Maîtres de Conférences : M. Pierre-Pascal POULET, M. Matthieu MINTY
Assistants : Mme Chiara CECCHIN-ALBERTONI, M. Maxime LUIS, Mme Valentine BAYLET GALY-CASSIT, Mme Sylvie LE
Adjoints d'Enseignement : M. Mathieu FRANCK, M. Hugo BARRAGUE, Mme Inessa TIMOFEEVA-JOSSINET

Section CNU 58 : Réhabilitation Orale

58.01 DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX (M. Franck DIEMER)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE

Professeur d'Université : M. Franck DIEMER
Maîtres de Conférences : M. Philippe GUIGNES, Mme Marie GURGEL-GEORGELIN, Mme Delphine MARET-COMTESSE
Assistants : M. Nicolas ALAUX, M. Vincent SUAREZ, M. Loris BOIVIN, M. Thibault DECAMPS, Mme Emma STURARO, Mme Anouk FESQUET
Adjoints d'Enseignement : M. Eric BALGUERIE, M. Jean-Philippe MALLET, M. Rami HAMDAN, M. Romain DUCASSE, Mme Lucie RAPP, Mme Marion CASTAING-FOURIER

PROTHÈSES

Professeurs d'Université : M. Philippe POMAR, M. Florent DESTRUHAUT,
Maîtres de Conférences : M. Antoine GALIBOURG, M. Julien DELRIEU
Assistants : Mme Coralie BATAILLE, Mme Mathilde HOURSET, Mme Constance CUNY, M. Anthony LEBON
Adjoints d'Enseignement : M. Christophe GHRENASSIA, Mme Marie-Hélène LACOSTE-FERRE, M. Olivier LE GAC, M. Luc RAYNALDY, M. Jean-Claude COMBADAZOU, M. Bertrand ARCAUTE, M. Fabien LEMAGNER, M. Eric SOLYOM, M. Michel KNAFO, M. Victor EMONET-DENAND, M. Thierry DENIS, M. Thibault YAGUE, M. Antonin HENNEQUIN, M. Bertrand CHAMPION, M. Steven CECCAREL

FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX

Professeur d'Université : Mr. Paul MONSARRAT
Maîtres de Conférences : Mme Sabine JONOT, M. Karim NASR, M. Thibault CANCEILL,
Assistants : M. Olivier DENEY, Mme Laura PASCALIN, Mme Alison PROSPER
Adjoints d'Enseignement : Mme Sylvie MAGNE, M. Thierry VERGÉ, M. Damien OSTROWSKI

Mise à jour pour le 01 février 2024

REMERCIEMENTS :

A mes parents, les meilleurs modèles sans qui je ne serais jamais allée aussi loin. Merci maman pour tous ces bons petits plats, tu es notre pilier, ma confidente, merci pour ta douceur, ta gentillesse et tout l'amour que tu nous donnes. Merci papa pour tous les allers retours à Toulouse et pour tous ces dimanches au dojo. Merci de m'avoir épaulé et soutenu toutes ces années. J'espère un jour accomplir aussi bien que vous le rôle de parent. Aujourd'hui ma réussite est la votre. Je vous aime.

A mon grand frère **Jérémy** et **Caroline**, Jérémy tu as toujours été mon exemple, mon modèle et mon yaya, on ne manifeste pas nos sentiments mais ta présence est essentielle. Merci de m'avoir accueilli chez vous et merci d'être là tout simplement.

A Thibault, mon pilier, mon petit homme qui était là depuis le premier jour et qui m'a soutenu. Merci pour tous les jours passés ensemble depuis nos 18 ans.

A ma famille, merci milo, merci tonton et mamie blanche, vous êtes loin mais toujours proche dans mon cœur. J'aimerais vous voir plus souvent.

A ma belle famille, merci de m'avoir accueilli dans cette merveilleuse famille. Merci Juliette, ma Chiro préférée, tu es comme une soeur pour moi. Merci Bénédicte d'avoir été là toute ces années.

A Soukayna, mon binôme de choc ! Toujours souriante, un vrai amour. Tu m'as aidé à prendre confiance en moi, merci.

A mes amis, merci Maryline pour toutes ces années, merci Maud pour ces moments de partage et merci Ekajir la plus belle de toutes.

A Oihana, Marie et Sarah, qui m'ont vu évoluer et qui m'ont aidé à grandir. Merci Marie d'avoir eu confiance en moi. Merci Oiha pour tous tes conseils au fil des mois. Merci Sarah d'être autant à l'écoute, souriante et pleine de joie, mon rayon de soleil

Au président du jury,

Monsieur le Professeur Jean-Noël VERGNES

- Professeur des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie
- Habilitation à Diriger des Recherches (HDR)
- Docteur en Epidémiologie
- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Professeur associé, Oral Health and Society Division, Université McGill –
Montréal, Québec – Canada
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse.

*Votre pédagogie et vos enseignements ont été cruciaux tout au long de
mon cursus.*

*Veillez trouver ici toute ma reconnaissance et mes sentiments les plus
respectueux.*

Au jury de thèse,

Monsieur le Docteur Thibault CANCEILL

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Docteur en sciences des matériaux
- Master 1 Santé Publique
- Master 2 de Physiopathologie
- CES Biomatériaux en Odontologie
- D.U.de conception Fabrication Assisté par ordinateur en Odontologie
(CFAO)
- D.U. de Recherche Clinique en Odontologie
- D.U. D'hypnose Médicale
- Attestation de Formation aux gestes et Soins d'Urgence Niveau 2
- Secrétaire du Collège National des Enseignants en Fonctions-Dysfonctions,
Imagerie, Biomatériaux

*Je vous suis reconnaissant d'avoir accepté de siéger à ce jury de thèse et
vous en remercie chaleureusement*

Merci pour votre enseignement, pour votre bienveillance et votre sympathie

Veillez trouver ici ma profonde gratitude.

A ma directrice de thèse,

Madame le Docteur FOURNIER Géromine,

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Docteur en anthropologie
- Lauréate de l'Université Paul Sabatier
- DU Odontologie Légale et Ethique
- DU Méthode et pratique en identification Oro Faciale
- Expert judiciaire en identification

Vous me faites l'honneur et l'immense plaisir d'être ma directrice de thèse.

Je vous remercie pour votre aide et votre enseignement.

*Vous m'avez accordé votre confiance, j'espère que cette thèse sera à la hauteur
de vos espérances.*

Veillez trouver en ces quelques lignes l'expression de mon plus grand respect.

Au jury de thèse,

Madame le Docteur Alison PROSPER

- Chef de Clinique des Universités – Assistante des Hôpitaux
- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Master 1 Biomatériaux et anthropologie, mention biologie de Santé

Vous me faites l'honneur et l'immense plaisir de siéger dans ce jury,

Merci pour toutes ces années partagées.

Soyez assuré de ma gratitude et de mes amitiés sincères.

Table des matières :

Introduction.....	11
1. Matériel et méthode.....	13
1.1. Critères de l'étude.....	13
1.1.1. Critères d'inclusion.....	13
1.1.2. Critères de non inclusion.....	13
1.1.3. Critères d'exclusion.....	13
1.2. Recueil de données.....	14
1.3. Analyse statistique.....	15
2. Résultats.....	16
2.1. Description générale des résultats.....	16
2.1.1. Données générales.....	16
2.1.2.1. L'identité.....	17
2.1.2.2. L'âge.....	18
2.1.2.3. Les circonstances.....	19
2.1.3. Données cliniques.....	19
2.2. Comparaison des résultats entre les sites Hôtel Dieu et Rangueil.....	21
2.2.1. Données générales.....	21
2.2.1.1 L'identité.....	21
2.2.1.2. L'âge.....	22
2.2.1.3. Description des circonstances.....	23
2.2.2. Données cliniques.....	26
3. Discussion.....	28
3.1 Prise en charge des urgences.....	28
3.2 Conservation des CMI.....	29
3.3 Composition des CMI.....	31
3.4. Utilisation des CMI dans les procédures judiciaires.....	33
3.5 Biais et perspectives de l'étude.....	35
Conclusion.....	38
Annexe :.....	39
Table des illustrations.....	41
Bibliographie :.....	42

Introduction

Les chirurgiens dentistes sont régulièrement amenés à rédiger des certificats médicaux initiaux (CMI) suite à des violences volontaires ou des blessures involontaires (1). Le certificat médical initial est un document rédigé en français, sur papier libre et remis au patient ou à son représentant légal après un examen médical rigoureux (2). Il ne doit jamais être communiqué à une tierce personne sauf dérogation exceptionnelle dans le cas d'une réquisition judiciaire ou à son représentant légal (patient mineur ou personne protégée) (3). Dans un autre cas, le chirurgien dentiste pourrait être condamné pour violation du secret médical. Le conjoint étant considéré comme un tiers (4). En effet, ce dernier pourrait s'en servir dans le cas d'un divorce par exemple. Il s'agit d'une attestation écrite permettant de constater à un moment donné, lors d'un examen médical, les lésions immédiates et détaillant l'examen clinique et radiographique. Par conséquent, le CMI est une pièce médico-légale de référence (5). Il doit être rédigé de manière rigoureuse, sans jargon médical et compréhensible par tous car il est destiné à être examiné par des personnes qui ne sont pas forcément médecins ou odontologistes (6). En effet, le CMI pourra se retrouver dans les mains d'un policier, d'un avocat ou d'un magistrat (7). Ainsi ce document peut éclairer le magistrat sur le plan pénal pour la peine encourue de l'auteur des faits (8).

Ce certificat doit être objectif et ne pas interpréter les faits ou comporter d'omissions dénaturant les faits (9). Il doit retranscrire les propos tels quels sans porter de jugement ou douter de la véracité des faits. Le chirurgien dentiste ne doit pas faire de commentaires personnels ni se prononcer sur la responsabilité d'un tiers.

La rédaction du certificat engage la responsabilité pénale, civile et déontologique du chirurgien dentiste. Il peut être demandé par les assurances ou l'autorité judiciaire et le chirurgien dentiste a une obligation médico-légale de conserver une copie du certificat dans le dossier médical du patient (9). Trois exemplaires doivent être signés, le premier pour conserver une trace dans le dossier médical du patient, le deuxième pour le patient et le troisième à envoyer à l'assurance.

Nous avons donc trouvé intéressant de se questionner sur la conservation des CMI ainsi que sur leur contenu au sein de nos deux sites.

L'objectif principal de cette thèse a été de déterminer le taux de conservation des certificats médicaux initiaux.

L'objectif secondaire a été d'analyser le contenu des CMI. Pour cela une étude rétrospective observationnelle descriptive a été réalisée au sein du service d'odontologie de Toulouse afin de comparer les CMI entre eux puis d'analyser leur contenu suivant les deux services dentaires (Hôtel Dieu et Rangueil).

1. Matériel et méthode

Les dossiers patients du service d'odontologie du CHU de Toulouse représentent la population source de l'étude. Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive.

A partir de la population source nous avons recueilli les dossiers sur le logiciel métier ODS© afin d'obtenir notre échantillon de dossier. Pour cela les mots clés "CMI" ou "certificat" ont été entrés dans le logiciel ODS© pour sélectionner seulement les dossiers patients qui étaient concernés par les CMI. La base de données datant du 23 septembre 2019 au 23 septembre 2022 a été anonymisée.

1.1. Critères de l'étude

1.1.1. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient la consultation pour un traumatisme avec la conservation ou non du CMI dans le dossier médical du patient. Ceci nous a permis de quantifier le taux de conservation des CMI pour notre objectif principal. Puis nous nous sommes concentrées essentiellement sur les CMI conservés pour notre objectif secondaire.

1.1.2. Critères de non inclusion

Les critères de non inclusion concernaient les CMI enregistrés sur ORBIS© mais aussi tous les dossiers patients qui ne comportaient pas de mot clé "CMI" ou "certificat" dans leur dossier.

ORBIS© est le logiciel du CHU de Toulouse auquel nous n'avons pas eu accès et qui n'est réservé qu'à certains praticiens hospitalier en odontologie.

1.1.3. Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion concernaient les dossiers patients qui avaient été recueillis à partir de la sélection de mot clés "CMI" ou "certificat" et qui ne concernaient pas un traumatisme mais plutôt un certificat d'absence par exemple.

1.2. Recueil de données

Le critère de jugement principal était la présence ou l'absence du CMI dans le dossier médical.

Nous nous sommes inspirés des recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) pour déterminer nos critères de jugements secondaires (10). Parmi les critères de jugements secondaires cités ci-dessous nous cherchions à établir leur présence ou leur absence dans les CMI. Ces critères étaient notés 1 pour présent et 0 pour absent. L'âge a été recueilli en année et la durée entre la consultation et le traumatisme a été exprimée en jour.

Les critères de jugements secondaires issues du certificat médical initial étaient les suivants :

- Le lieu de réalisation des CMI : Hôtel Dieu ou Ranguel ;
- L'identité complète des patients : sexe, adresse et date de naissance où le critère de l'âge a été recueilli en année ;
- L'identité de l'accompagnant si la personne était mineure ou majeure protégée et l'identité de l'interprète s'il y en a un ;
- La date de l'examen, la date de l'accident et la durée en jours entre le traumatisme et la consultation ;
- Le lieu de l'accident : accident de la voie publique (AVP), travail, domicile ou école sont les quatre lieux les plus courant qui ont été recensés ;
- Les circonstances détaillées : accident ou violence (violence intra-familiale ou rixe). Les circonstances doivent être décrites sans incriminer la responsabilité d'autrui avec les dires du patient (date de l'accident, lieu, circonstances exactes, lien ou identité de parenté avec l'auteur des faits). Pour ne pas interpréter nous pouvons retranscrire les circonstances en notant "*selon ses dires...*" ;
- La description de l'examen clinique détaillée : exobuccal, endobuccal et radiologique ;
- Les photographies avec les traits de personnalités reconnaissables de la victime ;
- Les radiographies incluses ;
- La thérapeutique de soin détaillée durant la séance, les traitements à envisager à long terme et la fréquence du suivi nécessaire. Cette dernière

est généralement d'une semaine, trois semaines, trois mois, six mois puis tous les ans durant cinq ans.

- Le pronostic des dents traumatisées adjacentes et antagonistes. Lors d'un traumatisme chez un enfant en denture temporaire ou mixte, il est important d'établir aussi nos réserves concernant les dents succedanees aux dents traumatisées qui n'ont pas encore fait leur éruption sur l'arcade.
- Les recommandations au patient concernant les conseils hygiéno-diététiques ; suivant le traumatisme il est recommandé une alimentation molle et de continuer le brossage souple sur la zone lésée. Pour les plus petits, il est conseillé d'appliquer une compresse imprégnée de bain de bouche ;
- L'altération de l'état général et la vaccination antitétanique à jour.

Parmi les recommandations de l'HAS, certaines informations n'ont pas été analysées. Il s'agit de l'identité du praticien, son numéro RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé), l'heure de l'examen et du traumatisme ainsi que la signature et la phrase de clôture "*Certificat remis en main propre en deux exemplaires à la demande de l'intéressé pour faire valoir ce que de droit*".

1.3. Analyse statistique

Une analyse descriptive a été réalisée sous forme de pourcentage. La moyenne, l'écart type et la médiane ont été calculés pour l'âge ainsi que l'âge minimal et maximal. L'estimation de la durée en jour entre le traumatisme et la consultation a été estimée sous forme de moyenne.

Un test exact de Fisher a été réalisé sur les données quantitatives et un test de Student pour les données qualitatives afin de déterminer la p value.

La base de données a été recueillie sur le logiciel Microsoft excel. Une p-value égale à 0.05 a été choisie. Les analyses statistiques ont été réalisées en ligne grâce au logiciel de statistique R (version biostaTGV).

2. Résultats

2.1. Description générale des résultats

2.1.1. *Données générales*

Sur notre échantillon de 423 dossiers, 164 CMI (38.77%) étaient enregistrés dans le dossier patient sans distinction de site. Pour le site de Rangueil, 38.11% (n=101) des dossiers étaient enregistrés alors que pour le site de l'Hôtel Dieu 39.87% (n=63) des dossiers étaient présents sans différence significative entre les deux sites ($p = 0.84$). Tous sites compris 61.23% des CMI n'étaient pas enregistrés dans le dossier. A l'Hôtel dieu 60.13% des CMI étaient absents contre 61.89% à Rangueil.

	CMI présents	CMI absents	Ensemble des CMI	P value
Hôtel Dieu	63 (39.87%)	95 (60.13%)	158	0,84
Rangueil	101 (38.11%)	164 (61.89%)	265	
Ensemble des deux sites	164 (38.77%)	259 (61.23%)	423	

Tableau 1 : Nombre de CMI enregistré suivant les deux sites du CHU de Toulouse

Les CMI enregistrés dans ODS[©] étaient soit insérés dans les commentaires de l'acte réalisé pendant la séance, soit scannés dans le dossier médical du patient ou enregistrés dans les courriers personnalisés. En moyenne pour les deux sites 77.44% étaient dans le dossier médical après être scanné ou dans les courriers. Ce chiffre était de 84.13% pour le site de l'Hôtel dieu contre 73.27% pour le site de rangueil sans différence significative ($p = 0.62$).

Pour ce qui concerne la proportion de CMI retrouvés en commentaire sur ODS[©], cette proportion était de 15.87% sur le site de l'Hôtel Dieu contre 26.73% à

Ranguel sans différence significative ($p=0.25$). En moyenne cette proportion était de 22.56% tout site confondu.

	Scanné ou courrier	En commentaires	Nombre de dossiers
Ensemble des deux sites	127 (77.44%)	37 (22.56%)	164
Hôtel dieu	53 (84.13%)	10 (15.87%)	63
Ranguel	74 (73.27%)	27 (26.73%)	101
p value	0.62	0.25	

Tableau 2 : Mode d'enregistrement des CMI

2.1.2.1. L'identité

A partir de maintenant nous avons pris $n=164$ pour calculer l'ensemble de nos proportions dans cette première partie de description générale. Ceci représentait l'ensemble des CMI recueillis dans les deux sites. Pour le calcul du pourcentage des accompagnants nous avons pris $n=100$ (100 représentant le nombre de mineurs). Pour la description des violences décrites nous avons pris $n=11$.

L'identité était considérée comme complète dans 19 dossiers ce qui représentait 11.58% des CMI étudiés. L'adresse était précisée dans 22 dossiers, soit 13.41%. La date de naissance était notée à 91.46% et le sexe de la victime à 97.56%.

Identité complète	Date de naissance	Sexe	Adresse
19 (11.58%)	150 (91.46%)	160 (97.56%)	22 (13.41%)

Tableau 3 : Enregistrement de l'identité complète du patient

2.1.2.2. L'âge

La moyenne d'âge des personnes se présentant au service dentaire de l'Hôtel Dieu ou de Rangueil pour un traumatisme était de 16,57 ans avec un écart type de 15.57. L'âge médian était de 12 ans sachant que la victime la plus jeune avait 1 an et la plus âgée 72 ans.

Âge minimal	Âge maximal	Moyenne d'âge	Âge médian
1	72	16.57 (± 15.57)	12

Tableau 4 : Répartition de l'âge exprimée en années des patients se présentant pour un traumatisme

Sur l'ensemble des dossiers étudiés, 60.98% étaient mineurs au moment du traumatisme. Dans les dossiers, 1.83% ne décrivaient pas l'âge du patient et 37.19% étaient majeurs.

Nombre de mineur	Nombre de majeur	Non renseigné
100 (60.98%)	61 (37.19%)	3 (1.83%)

Tableau 5 : Description de la proportion de mineur venu pour un traumatisme

Si la personne était mineure ou sous tutelle ou curatelle, l'identité du représentant légal devait être mentionnée. Une tutelle est une mesure destinée à veiller sur une personne majeure et son patrimoine lorsque celle-ci n'est plus en mesure de le faire par elle-même (11).

La curatelle est moins restrictive et donc moins protectrice que la tutelle. Dans la curatelle la personne est accompagnée pour les actes importants (emprunt, vente..) mais reste autonome pour les actes les plus courants de la vie quotidienne (courses alimentaires..) (12).

Dans notre étude, l'identité de l'accompagnant était notée dans 54% des cas où la victime était mineure avec n=100 nombre de mineurs.

Identité de l'accompagnant mineur renseignée	Identité de l'accompagnant mineur non renseignée
54 (54%)	46 (46%)

Tableau 6 : Proportion des dossiers où l'identité de l'accompagnant mineur est renseignée (n=100 avec n le nombre de CMI recueilli pour des patient mineurs)

2.1.2.3. Les circonstances

Les accidents représentaient 83.54% des CMI étudiés, tandis que 12.80% décrivaient des violences et 3.66% ne relevaient pas l'objet du traumatisme (tableau 7). Parmi les CMI qui décrivaient des violences, 1 cas de violence intra familiale a été recensé (4.76%), 15 cas de rixes (71.43%) et 5 CMI (23.81%) ne détaillaient pas l'objet des violences (tableau 8).

Accident	Violence	Non détaillé
137 (83.54%)	21 (12.80%)	6 (3.66%)

Tableau 7 : Circonstances du traumatisme

Violences intra familiales	Rixes	Non détaillé
1 (4.76%)	15 (71.43%)	5 (23.81%)

Tableau 8 : Proportion des formes de violences intra familiale ou rixe avec n = 11

2.1.3. Données cliniques

La description de l'examen clinique en général était relevée dans tous les CMI, c'était aussi le cas pour l'examen endobuccal. Pour ce qui est de la description de l'examen exobuccal, nous la retrouvons dans 93.9% des CMI et 91.46% pour la description de l'examen radiologique. Les photographies ou les radiographies

prises étaient jointes au CMI dans respectivement 0.61% (1 CMI) et 2.44% des cas. La personne était reconnaissable dans le CMI où la photographie de la lésion a été jointe au dossier.

Le traitement réalisé au cours de la séance d'urgence était décrit à 78.05% et le traitement à envisager par la suite dans 40.85% des cas. La fréquence du suivi ou simplement la nécessité d'un suivi était indiquée dans un peu plus de la moitié des cas (57.93%). Le pronostic à long terme et les recommandations au patient sur l'alimentation par exemple étaient respectivement indiqués dans 93.29% et 4.88% des situations.

Nombre de dossier	164
Description examen	164 (100%)
<i>Exo-buccal</i>	154 (93.90)
<i>Endo-buccal</i>	164 (100%)
<i>Radiographique</i>	150 (91.46%)
Photographie lésion	1 (0.61%)
Personne reconnaissable sur photographie	1 (0.61%)
Radiographie incluse	4 (2.44%)
Thérapeutique soin détaillée	128 (78.05%)
Traitement à envisager	67 (40.85%)
Suivi	95 (57.93%)
Pronostic	153 (93.29%)
Recommandation au patient	8 (4.88%)

Tableau 9 : Description de l'examen clinique dans les CMI réalisés au sein du CHU de Toulouse

Qu'ils soient accidentels ou volontaires, les accidents de la voie publique (AVP) représentaient un peu plus d'un quart des traumatismes dentaires (28.05%), de même que les traumatismes à domicile (27.44%). Par ailleurs, l'école était le troisième lieu le plus évoqué avec 18.29% des traumatismes.

Enfin, le milieu professionnel était aussi représenté avec 5.49% des cas. Pour finir, 16.46% des CMI ne détaillaient pas le lieu de l'accident et 4.27% décrivaient d'autres lieux.

AVP	Travail	Domicile	École	Autres	Non détaillés
46 (28.05%)	9 (5.49%)	45 (27.44%)	30 (18.29%)	7 (4.27%)	27 (16.46%)

Tableau 10 : Étude des lieux les plus fréquemment décrit pour un traumatisme dentaire

2.2. Comparaison des résultats entre les sites Hôtel Dieu et Ranguel

2.2.1. Données générales

2.2.1.1 L'identité

L'identité du patient était complète dans 13.86% des cas sur le site de Ranguel contre 7.94% pour le site de l'Hôtel Dieu. La grande majorité des certificats notait la date de naissance (90.48% pour l'Hôtel Dieu et 92.08% pour Ranguel). Parmi les personnes venues pour un traumatisme, 65.08% étaient des hommes à l'Hôtel Dieu et 59.41% à Ranguel. Cette différence n'était pas significative (p value 0.79).

Seulement 7.94% des CMI notaient l'adresse de la victime à l'Hôtel Dieu et contre 16.83% à Ranguel sans différence significative (p value = 0.16). Pour finir, un peu plus de la moitié des victimes était mineures (57.14% à l'Hôtel Dieu et 63.37% à Ranguel) et dans seulement un tiers des cas l'identité de l'accompagnant était relevée (34.92% sur l'Hôtel Dieu et 31.68% à Ranguel).

SITE	Hôtel Dieu	Rangueil	p value
Nombre de dossier	63	101	
Identité complète	5 (7.94%)	14 (13.86%)	0.45
Date naissance	57 (90.48%)	93 (92.08%)	1
Sexe (<i>nb H</i>)	41 (65.08%)	60 (59.41%)	0.79
Sexe (<i>nb F</i>)	20 (31.75%)	38 (37.62%)	0.63
Adresse	5 (7.94%)	17 (16.83%)	0.16
Nombre de majeur	25 (39.68%)	36 (35.64%)	0.75
Nombre de mineur	36 (57.14%)	64 (63.37%)	0.79
Identité accompagnant si mineur	22 (34.92%)	32 (31.68%)	0.60 (avec HD n=36 et R n=64)

Tableau 11 : Comparaison de l'enregistrement de l'identité du patient suivant le site de l'Hôtel dieu ou de Rangueil

2.2.1.2. L'âge

La moyenne d'âge était de 15.39 ans à l'Hôtel Dieu \pm 14.26 et 17.25 ans à Rangueil \pm 16.35 sans différence significative avec une p value égale à 0.47. Le plus jeune patient qui s'était présenté pour un traumatisme avait 1 an dans les deux centres. Le patient le plus âgé avait 72 ans à l'Hôtel Dieu et 63 ans à Rangueil. De plus, l'âge médian était de 12 ans et demi à l'Hôtel Dieu et 12 ans pour Rangueil.

	Hôtel Dieu	Ranguel
Âge moyen en année *	15.39 ± 14.26	17.25 ± 16.35
Âge médian	12.5	12
Âge minimum	1	1
Âge maximum	72	63

Tableau 12 : Comparaison de l'âge des personnes se présentant au service de Ranguel ou de l'Hôtel dieu pour un traumatisme

* p value = 0.47

2.2.1.3. Description des circonstances

Les antécédents médicaux n'étaient pas notés sur les CMI à l'hôtel Dieu et 1.98% étaient notés sur Ranguel (p=0.52). Par ailleurs, la vaccination anti-tétanique et l'altération de l'état général étaient représentés avec respectivement pour le site de l'Hôtel Dieu puis celui de Ranguel 7.94% et 10.89% avec une p value égale à 0.78 pour la vaccination et 28.57% et 25.74% avec p=0.86 pour l'état général.

En revanche, presque la totalité donnait la date de l'examen (96.83% à l'Hôtel Dieu et 95.05% à Ranguel avec p=1) et du traumatisme (93.65% des dossiers de l'Hôtel Dieu et 97.03% des dossiers de Ranguel avec p=0.90). La moyenne entre la consultation et le traumatisme était d'environ deux jours (2,05 pour l'Hôtel Dieu et 2,4 pour Ranguel avec une p value égale à 0.61).

L'adresse exacte de l'accident n'était communiquée que dans un tiers des cas (31.75% et 32.67% et p=1). La voie publique représentait environ un tiers des traumatismes (33.33% pour l'Hôtel Dieu et 24.75% pour Ranguel avec p=0.39), le domicile était décrit dans 19.05% des cas sur le site de l'Hôtel Dieu et 32.67% des cas à Ranguel avec une p value égale à 0.16. L'école était évoqué dans 26.98% des traumatismes sur le site de l'Hôtel Dieu contre 12.87% à Ranguel avec p=0.07. Enfin, le lieu professionnel était en cause dans respectivement 4.76% et 5.94% pour les sites de l'Hôtel Dieu et de Ranguel avec une p value égale à 1.

Plus de 80% décrivaient les circonstances de l'accident, 87.30% sur le site de l'Hôtel Dieu et 89.11% sur le site de Ranguel avec une p value égale à 1. Il

s'agissait d'ailleurs principalement d'accidents involontaires (82.54% à l'Hôtel dieu et 84.16% sur Ranguel avec $p=0.16$).

La majorité des cas de violence (12.7% pour l'Hôtel Dieu et 12.87% pour Ranguel avec $p=1$) décrivaient des rixes. Les rixes représentaient 75% des cas de violences de l'Hôtel Dieu et 25% des dossiers ne décrivaient pas l'objet des violences. Pour Ranguel, les rixes représentaient 69.23% tandis que 7.69% décrivaient des violences intra-familiales et 23.08% ne donnaient pas l'objet des violences.

SITE	Hôtel Dieu	Rangueil	p value
Nombre de dossier	63	101	
Antécédents médicaux	0	2 (1.98%)	0.52
Vaccination anti tétanique	5 (7.94%)	11 (10.89%)	0.78
Altération de l'état général	18 (28.57%)	26 (25.74%)	0.86
Date examen	61 (96.83%)	96 (95.05%)	1
Date traumatisme	59 (93.65%)	98 (97.03%)	0.90
Durée avant consult (<i>en j</i>)	2,05	2,4	0.61
Adresse exacte accident	20 (31.75%)	33 (32.67%)	1
<i>Lieu (AVP)</i>	21 (33.33%)	25 (24.75%)	0.39
<i>Lieu (Travail)</i>	3 (4.76%)	6 (5.94%)	1
<i>Lieu (domicile)</i>	12 (19.05%)	33 (32.67%)	0.16
<i>Lieu (école)</i>	17 (26.98%)	13 (12.87%)	0.07
Circonstances détaillées	55 (87.30%)	90 (89.11%)	1
Accident	52 (82.54%)	85 (84.16%)	0.16
Violence	8 (12.70%)	13 (12.87%)	1
<i>Violence intra familiale</i>	0	1 (7.69%)	1 avec n=8 HD et n=13 R
<i>Rixe</i>	6 (75%)	9 (69.23%)	1 avec n=8 HD et n=13 R

Tableau 13 : Comparaison de la description des circonstances du traumatisme dans le CMI suivant les deux sites (Hôtel Dieu et Rangueil)

2.2.2. Données cliniques

La description de l'examen clinique en règle générale ou la description endo-buccale étaient toujours détaillées dans le CMI et ce pour les deux sites. En revanche, la description de l'examen exo-buccal était représentée dans 93.65% des dossiers de l'Hôtel Dieu contre 94.06% des dossiers de Ranguel. De même l'examen radiographique était détaillé à 90.48% à l'Hôtel Dieu et à 92.08% sur Ranguel. Ces différences n'étaient pas significatives avec une p value = 1.

Seulement un dossier avait inclus les photographies des lésions sur le site de l'Hôtel Dieu (1.59%) et aucun dossier n'en avait importé à Ranguel dans leur CMI. D'ailleurs cette personne était reconnaissable sur la photographie. Les différences n'étaient pas significatives avec une p value égale à 0.38. De même que les photographies, les radiographies ont été inclus dans 4.76% des dossiers patients étudiés à l'Hôtel Dieu et 0.99% des dossiers de Ranguel. Cette différence n'était pas significative avec une p value égale à 0.30.

D'autre part, la thérapeutique des soins réalisés au cours de la séance ont été inscrits dans le CMI à hauteur de 74.60% pour le site de l'Hôtel Dieu et 80.20% pour Ranguel avec une p value égale à 0.80. De même, le traitement à envisager pour la suite du suivi était représenté dans 34.92% et 44.55% pour respectivement les sites de l'Hôtel Dieu et de Ranguel avec une p value 0.45 cette différence n'était pas significative.

Enfin, l'indication au patient de la nécessité d'un suivi ainsi que de sa fréquence était supérieure à l'Hôtel Dieu qu'à Ranguel (68.25% et 51.49% ; p = 0.29). Pour finir, le pronostic était bien décrit dans les deux sites 95.24% et 92.08% avec p=0.90 et les recommandations au patient étaient annoncées à hauteur de 6.35% et 3.96% avec p=0.71.

SITE	Hôtel Dieu	Rangueil	p value
Nombre de dossier	63	101	
Description examen	63 (100%)	101 (100%)	1
<i>Exo-buccal</i>	59 (93.65%)	95 (94.06%)	1
<i>Endo-buccal</i>	63 (100%)	101 (100%)	1
<i>Radiographie</i>	57 (90.48%)	93 (92.08%)	1
Photographie lésion	1 (1.59%)	0	0.38
Personne reconnaissable sur photographie	1 (1.59%)	0	0.38
Radiographie incluse	3 (4.76%)	1 (0.99%)	0.30
Thérapeutique soin détaillée	47 (74.60%)	81 (80.20%)	0.80
Traitement à envisager	22 (34.92%)	45 (44.55%)	0.45
Suivi	43 (68.25%)	52 (51.49%)	0.29
Pronostic	60 (95.24%)	93 (92.08%)	0.90
Recommandation au patient	4 (6.35%)	4 (3.96%)	0.71

Tableau 14 : Comparaison de la description de l'examen clinique dans le cmi suivant le site de l'Hôtel dieu ou de Rangueil

3. Discussion

3.1 Prise en charge des urgences

L'objectif principal de cette thèse a été d'établir le taux de conservation des CMI, l'objectif secondaire était d'analyser le contenu des CMI rédigés au sein des deux services d'odontologie du CHU de Toulouse.

Les deux centres de soins recevaient des urgences bucco-dentaires de patients nécessitant parfois la réalisation d'un CMI. Il s'agissait de traumatismes, d'accidents de la voie publique ou encore de violence volontaire.

Cependant, nous faisons face à plusieurs problématiques. La plupart du temps, les patients étaient de passage et ne revenaient plus après la consultation d'urgence.

A la différence du site de Rangueil, le site de l'Hôtel Dieu accueillait davantage de patients PASS (permanence d'accès au soins de santé). Le statut de patient PASS permettait aux patients d'obtenir l'accès aux soins de santé d'urgence malgré l'absence de protection sociale ou les difficultés financières (13).

La conférence de David M. au congrès de la médecine générale à Paris présentait une étude réalisée à Montpellier sur le nomadisme médical et les consultations à haute fréquence chez le médecin généraliste pour les patients souffrant de troubles psychiatriques courants (14). Le nomadisme médical était décrit comme étant la consultation chez au moins deux médecins généralistes dans les six mois pour un même symptôme. Ils ont comparé à dix ans d'intervalle avant et après l'introduction du dispositif du médecin traitant les fréquences de consultation et du nomadisme médical. Dix ans après l'introduction de ce dispositif, la fréquence du nomadisme médical avait diminué par deux passant de 7.6% à 3.6% pour les patients sans troubles psychiatriques courants et de 15.7% à 5.9% pour les patients avec des troubles psychiatriques courants.

De plus, les patients qui avaient subi un traumatisme avaient besoin d'un CMI mais aussi d'un rendez-vous d'urgence. Les praticiens libéraux n'avaient pas toujours la capacité de les recevoir et les dirigeaient vers le service hospitalier. D'autre part, les patients ayant été vus aux urgences médicales ou au service de chirurgie maxillo-faciale étaient souvent redirigés au service d'odontologie pour

des soins dentaires. Certains patients se dirigeaient aussi vers leur médecin généraliste.

Par exemple, l'article de Parachos de 2008 étudiait la prise en charge des urgences dentaires en Australie (15). Il en ressortait que les principales causes de non prise en charge des urgences dentaires par les chirurgiens-dentistes étaient le manque de connaissance des praticiens, le manque de temps et la rémunération inadéquate.

Par ailleurs, la thèse de Zandouche cindy soutenue en 2012 étudiait la prise en charge des traumatismes dentaires en secteur libéral et hospitalier (16). Lors de son étude 314 réponses ont été obtenues dont 286 omnipraticiens. Les autres étaient spécialisés en orthodontie, parodontie, pédodontie, chirurgie buccale ou implantologie. Parmi ces réponses, 56.7% ont déclaré n'assurer qu'une partie des urgences, 39.1% assurer la totalité de leur urgence et 3.8% adresser systématiquement. Pour les 191 praticiens déclarant adresser une partie ou la totalité de leur urgence, les trois principaux facteurs de non prise en charge étaient la forme clinique du traumatisme (30.4%), l'absence de coopération de l'enfant (27.4%) et l'âge de l'enfant (25.6%). Ensuite venait l'incompatibilité de gestion avec le profil d'activité (9.9%) puis le manque de connaissance (4.3%) et le manque d'assurance vis-à-vis de l'enfant (2.4%).

3.2 Conservation des CMI

La réalisation du CMI était une étape fastidieuse et chronophage parfois délaissée par les externes. Par conséquent, les CMI manquaient parfois d'homogénéité alors qu'un exemplaire vierge était disponible sur le site de l'ordre des chirurgiens dentistes et qu'une grille précise de la composition est détaillée sur le site de la HAS (10).

Sur l'ensemble des critères étudiés, aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence dans la comparaison des deux sites. Certains critères nécessiteraient d'être améliorés. Principalement la conservation d'une copie des CMI, près de 60% était non conservés dans le dossier médical du patient du logiciel métier sur l'ensemble des deux sites. Selon l'Ordre national des chirurgiens dentistes, la durée légale de conservation du dossier médical était de

dix ans après la consolidation du dommage. En cas de litige, seul un expert pouvait déterminer la date de consolidation du dommage. L'ordre national préconisait donc une durée de conservation de vingt ans à compter de la date de la dernière prise en charge du patient (17).

La perte du dossier médical était un préjudice moral qui révélait une faute dans le fonctionnement et l'organisation du service et engageait sa responsabilité. Toutefois sa responsabilité ne pouvait être engagée seulement si les dites fautes ont eu une incidence sur l'état de santé du patient (18). Exemple d'une procédure judiciaire :

Cour administrative d'appel de Paris, 7 février 2011, n°10PA02035 (perte du dossier médical - absence de communication des documents - perte de chance) (19) :

A la suite du décès de son époux, Mme X demandait le dossier médical pour connaître les causes de son décès. Cependant, l'établissement de santé avait admis avoir égaré son dossier. Mme X s'était donc présentée devant le Tribunal administratif de Paris pour une demande d'indemnisation de préjudice moral. Sa demande d'indemnisation de 15 000 euros par l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris a été rejetée puis Mme X a fait appel. Son époux était décédé cinq jours après une transplantation cardiaque.

“Considérant que, s'il n'est pas établi que l'absence de communication de certains desdits documents ait fait perdre à Mme A une chance sérieuse de faire valoir ses droits quant aux causes et aux circonstances ayant entouré le décès de son époux, cinq jours après l'opération entreprise, alors que celle-ci avait réussi et qu'aucun incident particulier n'avait alors été signalé, il ressort de l'instruction que la requérante a subi un préjudice moral certain du fait de la non-communication, à laquelle elle avait droit, du dossier médical de celui-ci, contenant notamment des informations sur les conditions de son décès, sur les traitements et les soins qui lui ont été administrés à l'occasion de son hospitalisation ; qu'il sera fait une juste appréciation du préjudice moral subi par Mme A en fixant à 3 000 euros le montant de l'indemnité qui devra lui être versée par l'Assistance publique - hôpitaux de Paris à titre de réparation“

3.3 Composition des CMI

De plus, l'adresse du patient et l'identité du représentant légal ont été trop faiblement notées. Près de la moitié des CMI réalisés pour des patients mineurs ne comportaient pas l'identité de leur représentant légal alors qu'il s'agit d'une obligation médico-légale.

Par exemple, l'article mené en 2020 au sein de la faculté de médecine dentaire de l'université de Monastir en Tunisie avait permis d'étudier les habitudes de rédaction de CMI des 134 résidents en médecine dentaire de Monastir inscrits au tableau de l'ordre des médecins dentistes tunisiens (6). Près de la moitié des résidents notaient l'adresse du patient et quasiment la totalité décrivaient les examens radiographique et exobuccal. Cependant, seulement 68% décrivaient le compte rendu des soins effectués en urgence et 75% les circonstances de l'accident. Tandis que dans notre étude l'adresse était précisée dans seulement 13% de nos CMI et près de 91% et 94% des CMI décrivaient les examens radiographique et exobuccal mais 78% décrivaient les soins effectués en urgence et 88% les circonstances de l'accident.

Le manque d'information sur l'identité du patient, notamment l'adresse dans notre cas, pourrait entraîner des problèmes pour retrouver le patient en cas d'homonymie.

Une étude menée en 2017 au sein du CHU de Clermont Ferrand avait mis en évidence que sur un ensemble de 210 certificats étudiés l'identité du représentant légal n'était jamais notée dans leur pôle de médecine légale (14 certificats concernés). Elle était notée à hauteur de 10% dans leur pôle violence pour le nom de famille et 2% pour le prénom (20). Cet article comparait le contenu des CMI pour les victimes de violences aux recommandations de la HAS de 2011 (2). Par ailleurs, les schémas ou photographies n'étaient pas joints dans leur service de médecine légale mais étaient datés et joints dans 60% des cas au pôle de violence. En comparaison, dans notre étude, un peu plus de 12% des CMI décrivaient les blessures de personnes victimes de violences (soit 21 certificats) et moins d'1% incluait les photographies (1 certificat).

Il n'était pourtant pas négligeable d'insérer les photographies des lésions dans le CMI avec des traits de personnalité reconnaissable de la victime. Notamment pour les personnes ayant subi des violences qui auraient pu porter plainte par la suite.

L'article de Bossù M. datant de 2020 analysait le type de lésions traumatiques par rapport à l'âge de développement des enfants (21). Cette étude évaluait les lésions dentaires de 246 patients. Plus de 60% des patients avaient une vaccination complète à jour, tandis que cette information était cruellement manquante dans les CMI de notre étude et était renseignée comme étant à jour dans un peu moins de 10% des cas. Les accidents domestiques étaient présents à hauteur de 10% et 50% dans le milieu scolaire. Par contre ces chiffres étaient de 27.44% et 18.29% dans notre étude pour les accidents domestiques et scolaires. Les cas de violences étaient de 5.67% contre 12.8% dans notre étude. Cette différence peut être liée au fait que l'étude de Bossù n'impliquait que des enfants jusqu'à l'âge de 16 ans.

De nombreuses études montraient que les traumatismes dentaires étaient plus fréquents chez les hommes (22). En moyenne 60% des traumatismes étaient chez les hommes dans notre étude (101 hommes) mais aussi dans la littérature avec l'article de Bossù (154 hommes) (21) ou de Dua datant de 2012 (495 hommes) (23). Dans l'article brésilien de Guesdes datant de 2010 ce chiffre est de 70% avec 610 hommes (24).

L'étude menée en 2014 par Lenzi et al. recensait 18 articles dans la littérature qui traitaient des conséquences d'un traumatisme dentaire en denture primaire pour les dents permanentes (25). Selon eux, les séquelles sur les dents successives apparaissaient dans 20 à 70% des cas et il existait un lien entre l'âge du traumatisme et les séquelles sur dents permanentes. Selon l'article mené en 2011 de De Fatima Guedes de Amorim, les séquelles sur les dents permanentes étaient plus fréquentes lorsque le traumatisme avait lieu entre la première et la troisième année de vie de l'enfant (26). Dans notre étude, une grande majorité des CMI étudiés concernaient des enfants. Étant donné que l'âge moyen était de 16.57 ans et que l'âge médian était de 12 ans. La moitié des données concernait donc les moins de douze ans.

D'autre part, des articles (27) ont pu mettre en évidence que les CMI écrit en manuscrit étaient souvent illisibles. Il était aussi recommandé de noter les dents à l'aide de la numérotation FDI (Fédération Dentaire Internationale) mais aussi de lettres pour faciliter la compréhension de tous (6). Cependant, ce critère n'a pas été étudié dans notre étude.

La nomenclature internationale officielle de la FDI a été validée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ainsi que par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) (28).

L'article de l'UFSBD publié en 2017 comparait les habitudes de rédaction des CMI de 592 praticiens en France (5). Parmi ces praticiens, 71% (421 praticiens) notaient le compte rendu des soins réalisés en urgence, 83% (490 praticiens) notaient le pronostic, 82% (487 praticiens) le traitement à envisager et 42% (247 praticiens) la fréquence de suivi à respecter. La fréquence de suivi dans notre étude semblait meilleure avec 58% cependant elle n'était pas toujours détaillée précisément. Il était souvent indiqué qu'il fallait un suivi sans précisément inscrire que le suivi nécessaire était d'une semaine, trois semaines, trois mois, six mois, un an et tous les ans pendant cinq ans. Les traitements à envisager de notre étude étaient environ égale à l'article de l'UFSBD avec environ 41%, tout comme le compte rendu des soins effectués en urgence était semblablement égal à l'article avec 78% dans notre étude. En revanche, le pronostic était mieux représenté dans notre étude avec 93% des CMI.

3.4. Utilisation des CMI dans les procédures judiciaires

Une autre étude menée en 2012 indiquait que la forme du certificat était primordiale (7). La description des blessures devait être minutieuse avec des termes appropriés. D'autant plus pour des personnes victimes de violence où l'usage du certificat pouvait se faire à des fins judiciaires ou même à posteriori afin de déterminer un ITT (incapacité totale de travail).

D'après le Conseil de l'Ordre des médecins, l'ITT se définissait comme étant "une notion purement pénale qui sert à qualifier pénalement les faits en fonction de la durée pendant laquelle une victime éprouve une gêne notable dans les actes de la vie courante (manger, dormir, se laver, s'habiller, faire ses courses, se déplacer, se rendre au travail). L'ITT correspond à la période d'indisponibilité pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation directe et certaine avec le fait générateur, l'intéressé ne peut plus exercer les actes essentiels de la vie courante sans pour autant les interdire" (29). Il ne s'agissait donc pas d'une notion médicale.

L'article de Zribi M. publié en 2018 étudiait les circonstances de survenue des violences et les conséquences médicales et médico-légales dans le service de médecine légale du CHU de Sfax (30). L'état antérieur devait être mentionné dans le CMI car il concernait les pathologies qui pouvaient interférer avec les lésions traumatiques. Cet état antérieur pouvait majorer l'ITT mais ne jamais le diminuer. Dans leur étude, ils ont étudié 3081 expertises médico-légales et ont conclu que dans 32% des cas le médecin accordait une ITT supérieure au médecin expert. Cette surestimation de l'ITT pourrait engendrer une peine plus lourde.

D'après un article issu de la revue de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale de 2006, l'expert devait décrire les relations entre le traumatisme et l'état antérieur ainsi que les conséquences (31). En effet, la connaissance de cet état antérieur permettrait de réparer le dommage causé indépendamment de l'état antérieur mais aussi d'identifier si les dommages subis ont aggravé ou non cet état antérieur.

Par exemple, l'étude de 2012 indiquait qu'il ne fallait pas parler de contusion qui était un terme trop imprécis (7). Il conseillait plutôt de détailler s'il s'agissait d'ecchymose ou d'hématome, tout comme il déconseillait les termes "morsure" ou "griffure" qui ne correspondaient qu'au mécanisme lésionnel. D'autre part, il nous rappelait que la localisation, la forme, les dimensions et la coloration devaient être notées avec rigueur. C'est d'ailleurs pour cette raison que la date de réalisation du CMI ne devait jamais être antidaté ou postdaté même s'il pouvait être rédigé à distance de l'examen (32). Dans notre étude, la description des lésions exobuccale ou endobuccale était pratiquement toujours présente. Cependant, les termes employés pour la description des lésions n'étaient pas aussi précis que ce que conseille l'étude ce qui pourrait poser problème au cours de l'examen du CMI pour une éventuelle procédure judiciaire.

L'étude menée en 2021 de la Tunisie médicale, étudiait la qualité de rédaction de 241 CMI des médecins pour les accidents de travail (33). Les médecins exerçaient aux urgences du centre hospitalier universitaire Farhat Hached de Sousse (Tunisie). L'heure de l'examen était importante car certaines lésions comme les ecchymoses avaient des caractères colorimétriques qui évoluaient avec le temps. Dans cette même étude, seulement 15% des CMI mentionnaient le traitement administré par le médecin, contre 78% dans nos services. Les antécédents

médicaux figuraient dans 4.6% des CMI de l'étude (11 certificats) et moins de 2% dans notre étude pour le site de Rangueil (2 certificats).

Cette même étude informait de l'importance de décrire l'état antérieur du patient dans le CMI car celui-ci était primordial pour déterminer l'ITT (33). En effet, seules les séquelles imputables à l'accident pouvaient être indemnisables. Il fallait donc connaître l'état antérieur du sujet à l'accident pour connaître les séquelles imputables à l'accident. Or ce critère n'était pas étudié dans notre étude.

L'étude de Ghazali publiée en 2023 comparait la qualité de rédaction des CMI avec les recommandations de la HAS (34). Dans leur étude 207 CMI ont été analysés. Plus de 95% des CMI ne comportaient pas le numéro d'enregistrement CNOM des médecins, l'identité du patient avec sa profession et son adresse, le lieu des faits, les antécédents médicaux ou l'état antérieur. La durée de l'ITT était inscrite dans seulement 36% des cas. Dans notre étude, l'identité du patient n'était pas beaucoup mieux renseignée et était complète dans 11.58% des cas. Ce chiffre était si bas car c'est l'adresse qui était trop souvent manquante dans nos CMI (adresse inscrite dans 13.41% des cas).

L'étude de 2021 de Chahnez Makni avait pour but d'étudier la qualité de rédaction des CMI parvenus au service de médecine légale du centre hospitalier universitaire Charles Nicolle de Tunis (27). Dans leur étude, 450 CMI ont été analysés. Seulement 86% des CMI notaient la date du traumatisme et 75% la date de l'examen. Elles étaient notées en moyenne à 95% dans nos deux services au CHU de Toulouse.

3.5 Biais et perspectives de l'étude

Notre étude comportait certains biais, comme le fait que l'échantillon d'un des sites était plus grand que l'autre. Toutefois les échantillons étaient faibles mais représentatifs des deux centres. D'autre part, certains CMI n'ont pas pu être exploités car ils étaient conservés sur un autre serveur (ORBIS®). Enfin, d'autres CMI étaient enregistrés de manière incomplète sans les coordonnées et l'identité du patient. De plus, pour assurer la reproductibilité de l'étude une seule et même personne a recueilli les données sur le logiciel ODS®. Nous aurions pu étudier la reproductibilité de l'étude intra et inter observateur en analysant de nouveau un

pourcentage des CMI (par exemple 20%). Ceci aurait permis de réduire les biais de classement.

Cette étude a été réalisée sur deux sites d'un service hospitalo-universitaire et nécessiterait d'être étendue à d'autres établissements. En effet, les deux sites étaient issus d'une même faculté. Cela pourrait avoir contribué à des résultats similaires dans les deux services. Étendre l'étude à d'autres facultés permettrait de comparer nos résultats avec des services dont la gestion n'est pas la même.

Afin de faciliter l'enregistrement des CMI dans ODS[©], un exemple de CMI type en PDF modifiable a été réalisé pour les étudiants. La rédaction du PDF s'était basée sur les recommandations de l'HAS (10) mais aussi à partir du modèle pré-existant de l'Ordre national des chirurgiens dentistes (35). Il a été repris dans ce nouveau modèle PDF : l'identité du praticien avec numéro RPPS ; la date, l'heure et le lieu de l'examen ; identité du patient avec adresse, date de naissance et identité de l'accompagnant ; la vaccination anti-tétanique ; les circonstances de l'accident selon ses dires ; l'examen clinique exobuccal, endobuccal et radiologique ; le traitement réalisé en urgence ; le traitement à envisager et la fréquence de suivi nécessaire ; les conseils hygiéno-diététiques ; le pronostic des dents traumatisées ; les éventuelles photographies et radiographies ; date et lieu de rédaction du CMI).

Ceci permettrait d'homogénéiser leur rédaction et d'éviter les enregistrements de CMI sur le bureau des ordinateurs du CHU qui nuisent au secret médical (annexe 1).

Il serait aussi intéressant de proposer une version plus complète pour les personnes victimes de violence en insistant sur la description complète avec un vocabulaire médical précis des lésions. Il serait aussi intéressant de compléter les CMI avec des photographies où les traits de personnalité de la victime étaient reconnaissables dans l'éventualité où il serait utilisé dans une procédure judiciaire. Pour finir, l'état antérieur au traumatisme n'est pas décrit dans les CMI de notre étude. Pourtant il s'agit d'une information essentielle qui devrait être renseignée.

D'autres part, notre étude pourrait être étendue car certains critères n'ont pas été étudiés en particulierité les réserves émises sur les dents traumatisées qui sont peu représentées dans la littérature. Mais aussi l'identité du praticien avec son numéro RPPS et sa signature ou l'heure de l'examen et du traumatisme ainsi que

la phrase de clôture “certificat remis en main propre...” bien que ses derniers éléments soient beaucoup plus représentés dans la littérature.

Conclusion

Le CMI est un document médico-légal de référence dont la rédaction engage la responsabilité civile, déontologique, disciplinaire et pénale du chirurgien dentiste. Ils doivent être conservés dix ans après la consolidation du dommage ou vingt ans après la dernière prise en charge du patient. Il s'agit d'une obligation médico-légale.

Pourtant le taux de conservation des CMI semble faible au sein du CHU de Toulouse. L'identité est rarement complète car il manque trop souvent l'adresse du patient. L'identité du représentant légal est également trop souvent absente pour les personnes mineures ou majeures protégées. Néanmoins, la description des circonstances du traumatisme et de l'examen clinique et radiographique sont rarement oubliés. De même, la date de l'examen et du traumatisme sont quasiment toujours notées.

Les résultats de cette étude ont montré qu'il n'y avait aucune différence statistiquement significative entre les deux sites du CHU.

Elle a également permis de créer un modèle type pour les étudiants en pdf afin d'homogénéiser la rédaction des CMI et éviter tout oubli.

Le président

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J. Vergnes', enclosed in a dashed rectangular box.

Pr Jean-Noël VERGNES

Directrice de thèse

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Fournier', consisting of a large 'G' followed by a horizontal line.

Dr FOURNIER Géromine

Annexe :

CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL

Je soussigné(e) Docteur _____ en qualité de _____ au sein
du service d'odontologie du CHU de Toulouse.

Chirurgien dentiste certifie avoir examiné le (date) _____ à _____ heure(s)
à (lieu)

M/ Mme/ Mlle/ l'enfant

Né(e) le

Domicilié(e) au

(Éventuellement) accompagné(e) de

Vaccination anti-tétanique :

Circonstances détaillés (date, lieu, altération de l'état général) :

Selon ses dires...

J'ai constaté à ce jour :

- A l'examen exo buccal

- A l'examen endo buccal

- A l'examen radiographique

Traitement réalisé en urgence :

Traitement envisagé :

Fréquence de suivi :

Conseils hygiéno-diététiques :

J'é mets toutes mes réserves quant au pronostic des dents traumatisées, ainsi que des dents adjacentes et antagonistes (*les citer*)

Certificat remis en main propre à la demande de l'intéressé en deux exemplaires pour faire valoir ce que de droit.

(joindre une copie des éventuelles radiographies et photographies et ne pas oublier de l'enregistrer sur ODS)

A TOULOUSE

LE

(signature du praticien)

Table des illustrations

Tableau 1 : Nombre de cmi enregistré suivant les deux sites du CHU de Toulouse

Tableau 2 : Mode d'enregistrement des CMI

Tableau 3 : Enregistrement de l'identité complète du patient

Tableau 4 : Répartition de l'âge exprimée en années des patients se présentant pour un traumatisme

Tableau 5 : Description de la proportion de mineur venu pour un traumatisme

Tableau 6 : Proportion des dossiers où l'identité de l'accompagnant mineur est renseignée (n=100 avec n le nombre de CMI recueilli pour des patient mineurs)

Tableau 7 : Circonstances du traumatisme

Tableau 8 : Proportion des formes de violences intra familiale ou rixe avec n = 11

Tableau 9 : Description de l'examen clinique dans les CMI réalisés au sein du CHU de Toulouse

Tableau 10 : Étude des lieux les plus fréquemment décrit pour un traumatisme dentaire

Tableau 11 : Comparaison de l'enregistrement de l'identité du patient suivant le site de l'Hôtel dieu ou de Rangueil

Tableau 12 : Comparaison de l'âge des personnes se présentant au service de Rangueil ou de l'Hôtel dieu pour un traumatisme

Tableau 13 : Comparaison de la description des circonstances du traumatisme dans le CMI suivant les deux sites (Hôtel dieu et Rangueil)

Tableau 14 : Comparaison de la description de l'examen clinique dans le CMI suivant le site de l'Hôtel dieu ou de Rangueil

Bibliographie :

1. HAS. Certificat médical initial concernant une personne victime de violences, ARGUMENTAIRE SCIENTIFIQUE [Internet]. 2011.
2. HAS. Certificat médical initial concernant une personne victime de violences, TEXTE DES RECOMMANDATIONS [Internet]. 2011.
3. Item 13 Certificats médicaux, décès et législation. In: Médecine légale médecine du travail. 2e édition. Elsevier Masson; 2022. p. 141 (Collèges).
4. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 10 oct 2023]. Comment établir un certificat médical initial (CMI).
5. UFSBD, Université de Nantes. ENQUÊTE SUR LES HABITUDES DE RÉDACTION DES PRATICIENS. mai 2017;(26):4.
6. Ouni M, Khemiss M, Frih N. Certificat Médical Initial: enquête auprès des résidents en médecine dentaire Initial Medical Certificate: survey of post graduate students in dentistry. Tunis Med. 2020;98(3):6.
7. Ferrant O, Sec I, Rey-Salmon C. Le certificat médical initial. J Eur Urgences Réanimation. 1 août 2012;24(2):101-4 ; 10.1016/j.jeurea.2012.07.004
8. Laborier C, Georget C. Certificat médical initial en odontologie. 2004;EMC Dentisterie:4.
9. HAS. Certificat médical initial concernant une personne victime de violences RECO [Internet]. 2011.
10. HAS. Modalités de saisine du médecin, signalement, contenu et remise du certificat médical initial [Internet]. 2011.
11. Service public. République française. [cité 1 août 2023]. Tutelle d'une personne majeure.
12. Service public. République française. [cité 1 août 2023]. Curatelle d'une personne majeure.
13. DGOS_Michel.C, DGOS_Michel.C. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2024 [cité 16 janv 2024]. Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS).
14. Michel D, Norton J, Carbonnel F, Grandubert C, Capdevielle D. Troubles psychiatriques courants en médecine générale, Consultations à haute fréquence et Nomadisme médical: Le dispositif du médecin traitant a-t'il changé la donne? Congrès de la médecine générale; 2015 mars 26; Paris.
15. Yeng T, Parashos P. Dentists' management of dental injuries and dental trauma in Australia: a review. Dent Traumatol. 2008;24(3):268-71 ; 10.1111/j.1600-9657.2007.00543.x
16. Zandouche C. La prise en charge des traumatismes dentaires chez l'enfant et l'adolescent : secteur libéral, secteur hospitalier ? Attitudes des chirurgiens dentistes.

[Nancy]: UNIVERSITE HENRI POINCARE; 2012.

17. Ordre national des chirurgiens dentistes. Le dossier médical [Internet]. 2020.
18. Lexbase. Lexbase éditeur juridique. 2022 [cité 16 janv 2024]. ETUDE : La responsabilité civile pour faute des établissements de santé publics | Lexbase.
19. Direction des affaires juridiques. DAJ. [cité 16 janv 2024]. Cour administrative d'appel de Paris, 7 février 2011, n°10PA02035 (perte du dossier médical - absence de communication des documents - perte de chance) - APHP DAJDP.
20. Guérant M, Leger S, Gerbaud L, Vendittelli F, Lemery D, Boyer B. Les certificats médicaux de victimes de violence: conformité aux recommandations. Rev Médecine Légale. 1 févr 2017;8(1):16-25 ; 10.1016/j.medleg.2016.09.004
21. Bossù M, Covello F, Di Giorgio G, Zampogna S, Talarico V, De Filippo S, et al. Evaluation of the Application of Italian National Guidelines for Prevention and Management of Dental Injuries in Developmental Age. Int J Environ Res Public Health. janv 2020;17(8):2875 ; 10.3390/ijerph17082875
22. Wright G, Bell A, McGlashan G, Vincent C, Welbury RR. Dentoalveolar trauma in Glasgow: an audit of mechanism and injury. Dent Traumatol. août 2007;23(4):226-31 ; 10.1111/j.1600-9657.2006.00430.x
23. Dua R, Sharma S. Prevalence, causes, and correlates of traumatic dental injuries among seven-to-twelve-year-old school children in Dera Bassi. Contemp Clin Dent. 2012;3(1):38-41 ; 10.4103/0976-237X.94544
24. Guedes OA, Alencar AHGD, Lopes LG, Pécora JD, Estrela C. A retrospective study of Traumatic Dental Injuries in a Brazilian dental urgency service. Braz Dent J. 2010;21(2):153-7 ; 10.1590/S0103-64402010000200011
25. Lenzi MM, Alexandria AK, Ferreira DMTP, Maia LC. Does trauma in the primary dentition cause sequelae in permanent successors? A systematic review. Dent Traumatol. 2014;31(2):79-88 ; 10.1111/edt.12149
26. De Fátima Guedes De Amorim L, Estrela C, Da Costa LRRS. Effects of traumatic dental injuries to primary teeth on permanent teeth - a clinical follow-up study: Effects on permanent teeth after traumatic dental injuries. Dent Traumatol. avr 2011;27(2):117-21 ; 10.1111/j.1600-9657.2010.00959.x
27. Makni C, Gorgi M, Gharbaoui M, Abderrahim SB, Zaara MA, Belhaj A, et al. Evaluation médico-légale des certificats médicaux initiaux au sein des structures sanitaires du Nord de la Tunisie. Pan Afr Med J. 22 déc 2021;40(1):10.
28. Tilotta F, Lévy G, Lautrou A. Anatomie dentaire. Elsevier Health Sciences; 2018. 319 p.
29. CDOM. Conseil départemental de l'Ordre des médecins. [cité 18 janv 2024]. Qu'est-ce qu'une ITT (incapacité totale de travail)? | Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle de l'Ordre des médecins.
30. Zribi M, Amar WB, Feki N, Khemekhem Z, Hammami Z, Bardaa S, et al. Evaluation de l'incapacité totale temporaire et étude des conséquences médico-légales :

activité du service de médecine légale de Sfax evaluation of temporary total incapacity and forensic impact. févr 2018;(28):55-60.

31. Cantaloube D, Daupleix C, Chikhani L, Caucanas D. Séquelles des traumatismes dentaires: aspects médico-légaux. Rev Stomatol Chir Maxillofac. sept 2006;107(4):294-302 ; 10.1016/S0035-1768(06)77052-8
32. Boissin, Rougemont. LES CERTIFICATS MEDICAUX Règles générales d'établissement [Internet]. Ordre national des médecins; 2006.
33. Bouhoula M, Maoua M, Majdoub W, Kacem I, El Maalel O, El Guedri S, et al. Étude critique des certificats médicaux initiaux de déclaration d'accident de travail. Tunis Médicale. nov 2021;99(11):1072-84.
34. Ghazali H, Akkari S, Chermiti I, Sebai J, Keskes S, Turkia HB, et al. Evaluation of Readaction Quality of Initial Medical Certificate In An Emergency Department. Prehospital Disaster Med. mai 2023;38(S1):s48-s48 ; 10.1017/S1049023X23001589
35. Certificat-medical-initial-modele-ONCD.pdf [Internet]. [cité 22 janv 2024

**LE CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL : UNE ÉTUDE RÉTROSPECTIVE AU SEIN
DU SERVICE D'ODONTOLOGIE DE TOULOUSE**

RÉSUMÉ EN FRANÇAIS :

Cette étude a analysé 423 dossiers patients et a étudié le contenu des CMI de 164 d'entre eux. Elle avait pour but d'étudier le pourcentage de conservation des CMI au sein du CHU et également de comparer leur contenu en fonction des deux sites du service d'odontologie de Toulouse (Hôtel Dieu et Rangueil). Les résultats montrent qu'aucune différence statistiquement significative n'était observable entre les deux sites et que seulement 40% des CMI étaient conservés dans le logiciel métier. L'identité du patient était souvent incomplète car l'adresse était trop souvent absente ainsi que l'identité du représentant légal. Un modèle PDF modifiable de CMI a été créé pour faciliter la réalisation du CMI par les étudiants.

**THE INITIAL MEDICAL CERTIFICATE : A RETROSPECTIVE STUDY WITHIN
THE TOULOUSE DENTISTRY DEPARTMENT**

ABSTRACT :

This study is based on 423 patient files and studied the content of the CMIs of 164 of them. Its aim was to investigate the percentage of preservation of CMI within the University Hospital and also to compare their content according to the two sites of the Toulouse dental service (Hôtel Dieu and Rangueil). The results show that no statistically significant difference was observable between the two sites and that only 40% of the CMIs were preserved in the business software. The identity of the patient was often incomplete because the address was too often missing as well as the identity of the legal representative. An editable CMI PDF template has been created to make it easier for students to complete the CMI.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Chirurgie dentaire

MOTS-CLÉS : certificat, cmi, traumatisme, urgences

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Toulouse III-Paul Sabatier
Faculté de santé
Département d'Odontologie 3 chemin des Maraîchers 31062 Toulouse Cedex 09

Directrice de thèse : Dr FOURNIER Géromine