

Thèse pour l'obtention du

DIPLÔME D'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Le 16 mars 2023

Par Thibault MAGNAN

Né le 23 janvier 1989 à Bruges (33)

**Recherche des facteurs discriminants dans l'évaluation des
durées d'incapacité totale de travail chez les victimes
d'agression**

Directeur de thèse

Monsieur Le Docteur SAINT FLOUR Matthieu

Rapporteur

Monsieur le Maître de Conférences Associé ROMERO Marco

Jury

Monsieur le Professeur JOSEPH Jean-Philippe (Président)

Monsieur le Docteur BENALI Larbi

Monsieur le Docteur JONQUET François

Remerciements :

Au Professeur Jean-Philippe JOSEPH,

Professeur Universitaire de Médecine Générale et Directeur du Département de Médecine Générale de Bordeaux,

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury, soyez assurés de mon profond respect.

Au Docteur Marco ROMERO,

Maître de Conférences Associé du Département de Médecine Générale de Bordeaux,

Un grand merci pour avoir accepté d'écrire le rapport de cette thèse !

Au Docteur Larbi BENALI

Maître de Conférences Universitaire et Praticien Hospitalier du service de Médecine Légale de Bordeaux,

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury, et pour l'intérêt que vous avez manifesté pour ma thèse.

Au Docteur François JONQUET,

Praticien Hospitalier et Responsable de l'unité d'accueil et de soins des patients sourds,

Merci pour ta participation à ce jury, et surtout pour ton mentorat.

Au Docteur Matthieu SAINT FLOUR,

Merci d'avoir dirigé ma thèse pour ta première expérience de directeur, pour ton implication, ton sérieux, ta patience, ta disponibilité et tes encouragements. Mais aussi pour ton amitié, ton amour du saucisson et ta haine des camemberts.

Aux Docteurs Julien PARTRAT et Albert TRINH-DUC,

Pour vos conseils en amont de la diffusion du questionnaire, qui m'ont permis de mettre la locomotive sur les bons rails.

Au Docteur Vincent THEVENET,

Pour t'être rendu disponible afin de relire ma thèse et vérifier la méthodologie.

Aux CDOM de l'Aude, de la Corrèze, des Côtes-d'Armor, de la Creuse, de la Gironde, de l'Hérault, du Jura, de la Haute-Loire, des Pyrénées-Atlantiques, des Pyrénées-Orientales, des Yvelines, de la Vienne, de l'Allier, des Bouches-du-Rhône, de la Charente-Maritime, du Doubs, de l'Ille-et-Vilaine, de la Loire-Atlantique, du Loiret, de la Meurthe-et-Moselle, du Nord, du Pas-de-Calais, de la Seine-Maritime, de la Seine-et-Marne, des Deux-Sèvres et de la Haute-Vienne, ainsi qu'aux URPS du Grand Est et de la Guadeloupe,

Merci d'avoir accepté de participer à la diffusion du questionnaire, cette thèse n'aurait pas pu être écrite sans votre concours !

À Florence, Nolwen, Gwen, Marie, Paul et Alex

Merci pour vos relectures et votre regard acéré.

À mes parents et mon beau-père,

Pour le soutien, l'affection, l'éducation et la patience.

À Alix,

Non, tu n'auras pas de certificat pour sécher les cours.

Table des matières

Remerciements	2
Liste des tableaux.....	4
Liste des figures.....	6
Liste des annexes.....	7
Liste des abréviations.....	8
1. Introduction.....	9
2. Matériels et méthodes.....	10
2.1. Type d'étude.....	10
2.2. Le questionnaire.....	10
2.3. Calcul du nombre de sujets nécessaires.....	10
2.4. Population observée.....	11
2.5. Critères d'inclusion et d'exclusion.....	11
2.6. Critère de jugement principal.....	11
2.7. Critères de jugement secondaire.....	11
2.8. Statistiques.....	11
2.9. Analyse exploratoire du pouvoir discriminant des ITT.....	11
2.10. Éthique.....	12
3. Résultats.....	13
3.1. Caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon.....	14
3.2. Exercice médical de l'échantillon.....	15
3.3. Réponses aux cas cliniques.....	16
3.4. Rôle des caractéristiques socio-démographiques des médecins.....	17
3.5. Impact de l'exercice médical.....	19
3.6. Impact judiciaire théorique des réponses aux questions.....	22
4. Discussion.....	24
4.1. Résultats principaux.....	24
4.1.1. L'étude ne démontre pas d'influence des critères de discrimination dans la détermination des ITT.....	24
4.1.2. Les caractéristiques socio-démographiques et de l'exercice des médecins n'ont pas d'impact prouvé sur l'évaluation des ITT.....	24
4.1.3. L'analyse post-hoc retrouve une faible concordance des évaluations des ITT.....	24
4.2. Forces de l'étude.....	25
4.2.1. Le protocole était adapté au contexte pandémique.....	25
4.2.2. L'utilisation de cas cliniques théoriques limitait les biais de confusion.....	25
4.2.3. L'informatique a permis de contrôler le biais d'information.....	25
4.2.4. L'étude pilote a permis de jauger de la faisabilité de l'étude principale.....	25
4.2.5. Le risque de première espèce était maîtrisé malgré la présence de plusieurs tests dans le critère de jugement principal.....	26
4.3. Faiblesses de l'étude.....	26
4.3.1. L'étude ne reproduisait pas les conditions réelles d'exercice.....	26
4.3.2. Le biais de réponses partielles.....	26
4.3.3. L'étude pilote était peu représentative de la population de l'étude.....	26
4.3.4. Le recrutement était géographiquement inégal.....	27
4.3.5. L'absence de données sur le profil des médecins rédigeant des CMI rendait difficile la comparaison de la population source et de la population cible.....	27
4.3.6. Les tests non-paramétriques sont moins puissants.....	27
4.4. Comparaison à quelques résultats de la littérature.....	27
4.5. Les hypothèses à tirer de cette étude.....	28
4.5.1. Il est possible que les généralistes surévaluent les blessures les moins graves et sous-évaluent les blessures les plus graves par rapport aux légistes.....	28
4.5.2. L'utilisation de la valeur seuil de 8 jours d'ITT pourrait permettre des études plus puissantes sur le sujet.....	28
4.5.3. Le sexisme semble être la principale discrimination dans l'évaluation des ITT.....	29
4.6. Des réévaluations nécessaires, des changements à envisager.....	29
Conclusion.....	30
Annexes.....	34
Serment médical.....	68
Résumé :.....	69

Liste des tableaux

Tableau 1 : Estimation du nombre de sujets nécessaires.

Tableau 2 : Nombre de médecins inclus par département, étude sur les discriminants dans l'évaluation des ITT, France, 2022, N=321.

Tableau 3 : Nombre de médecins par spécialité.

Tableau 4 : Comparaison de la répartition des réponses aux cas cliniques.

Tableau 5 : Répartition des réponses en fonction du genre.

Tableau 6 : Répartition des réponses en fonction du milieu d'exercice.

Tableau 7 : Comparaison des répartitions des réponses aux questions 1, 3 et 13 en fonction du milieu d'exercice.

Tableau 8 : Répartition des réponses en fonction de la spécialité.

Tableau 9 : Répartition des réponses en fonction du mode d'exercice libéral ou hospitalier.

Tableau 10 : Comparaison des répartitions des réponses aux questions 2, 3 et 13 en fonction du mode d'exercice.

Tableau 11 : Répartition des réponses en fonction du statut d'installation du médecin.

Tableau 12 : Répartition des réponses en fonction de la fréquence de rédaction des CMI.

Tableau 13 : Comparaison des répartitions des réponses à la question 6 en fonction de la fréquence de rédaction des CMI.

Tableau 14 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « femmes ».

Tableau 15 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « hommes ».

Tableau 16 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « non-binaire ».

Tableau 17 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « milieu d'exercice rural ».

Tableau 18 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « milieu d'exercice semi-urbain ».

Tableau 19 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « milieu d'exercice urbain ».

Tableau 20 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « milieu d'exercice mixte ».

Tableau 21 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « médecins généralistes ».

Tableau 22 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « médecins urgentistes ».

Tableau 23 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « médecins légistes ».

Tableau 24 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « autre spécialité ».

Tableau 25 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « exercice hospitalier ».

Tableau 26 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « exercice libéral ».

Tableau 27 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « exercice mixte ».

Tableau 28 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « exercice autre ».

Tableau 29 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « internes ».

Tableau 30 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « remplaçants non-thésés ».

Tableau 31 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « remplaçants thésés ».

Tableau 32 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « médecins installés ».

Tableau 33 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « fréquence de rédaction de CMI annuelle ».

Tableau 34 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « fréquence de rédaction de CMI trimestrielle ».

Tableau 35 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « fréquence de rédaction de CMI mensuelle ».

Tableau 36 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « fréquence de rédaction de CMI bimensuelle ».

Tableau 37 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « fréquence de rédaction de CMI hebdomadaire ».

Tableau 38 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « fréquence de rédaction de CMI quotidienne ».

Tableau 39 : Interprétation du kappa selon McHugh.

Liste des figures

Figure 1 : Diagramme de flux des réponses au questionnaire

Figure 2 : Répartition des réponses autour de la valeur seuil de l'ITT > 8 jours

Figure 3 : Répartition des réponses autour de la valeur seuil de l'ITT > 8 jours pour les 136 premières réponses à chaque question

Figure 4 : Histogramme des réponses pour le groupe « 19 ans »

Figure 5 : Histogramme des réponses pour le groupe « 52 ans »

Figure 6 : Histogramme des réponses pour le groupe « homme »

Figure 7 : Histogramme des réponses pour le groupe « femme »

Figure 8 : Histogramme des réponses pour le groupe « policier »

Figure 9 : Histogramme des réponses pour le groupe « civil »

Figure 10 : Histogramme des réponses pour le groupe « arabe »

Figure 11 : Histogramme des réponses pour le groupe « français »

Figure 12 : Histogramme des réponses pour le groupe « enceinte »

Figure 13 : Histogramme des réponses pour le groupe « non enceinte »

Figure 14 : Histogramme des réponses pour le groupe « avocat »

Figure 15 : Histogramme des réponses pour le groupe « ouvrier »

Figure 16 : Histogramme des réponses pour le groupe « nationalité française »

Figure 17 : Histogramme des réponses pour le groupe « nationalité américaine »

Liste des annexes

Annexe 1 : Le questionnaire

Annexe 2 : Diffusion du questionnaire

Annexe 3 : Réponses au questionnaire

Annexe 4 : Interprétation du kappa selon McHugh

Liste des abréviations

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CMI : Certificat Médical Initial de coups et blessures

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 : maladie à coronavirus 2019

FDO : Forces De l'Ordre

IP : Protocole Internet

ITT : Incapacité Totale de Travail

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économique

UMJ : Unité Médico-Judiciaire

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

1. Introduction

L'Incapacité Totale de Travail (ITT) est une notion pénale appréciant la gravité de violences exercées sur une personne (1).

Elle se définit par la durée des « troubles physiques et psychiques » responsables d'une « gêne notable dans les activités quotidiennes et usuelles de la victime » (1) et impacte les conséquences judiciaires pour l'auteur des violences (2–6)¹. Il s'agit d'une mesure de la violence subie et non de la violence administrée (7), qui concerne les violences physiques ou psychologiques (8,9), qu'elles soient volontaires ou involontaires (5,6).

Son évaluation constitue un acte médico-légal réalisable par tout médecin, quelle que soit sa spécialité ou son mode d'exercice (1).

Dans le cadre d'une évaluation précoce, il s'agit d'une prédiction de la durée des déficiences provoquées par le fait violent, établie à partir de l'interrogatoire du patient, de ses antécédents et de l'examen clinique du praticien (10).

Depuis son introduction dans le code pénal de 1994, la littérature a mis en évidence plusieurs de ses limites. Sa dénomination est source d'erreurs car l'incapacité n'a pas besoin d'être totale, ni d'empêcher le travail et est souvent confondue avec d'autres notions comme l'incapacité temporaire totale utilisée jusqu'en 2006 dans le calcul des indemnisations des préjudices corporels (1,10,11). Les généralistes estiment ne pas être suffisamment formés à leur appréciation pour 88 à 90 % d'entre eux (12). Ils présentent un conflit d'intérêt car ils perçoivent un revenu de la victime lors de l'établissement du certificat (13). Ils sont suspectés de complaisance par les magistrats, les avocats et les officiers de police judiciaire s'ils connaissent la victime (13). Leur évaluation est inhomogène en fonction des spécialités (14) et des lieux d'exercice (15). À l'heure actuelle, aucune étude ne démontre que les magistrats adaptent les peines prononcées à ces variations de pratiques médicales (15) malgré leur impact sur la qualification des infractions (13).

Les magistrats ne sont pas tenus aux certificats médicaux dans la détermination des durées des ITT, mais ils adoptent en majorité l'ITT déterminée par le médecin (1,7).

Cette hétérogénéité des pratiques et ses conséquences amènent à s'interroger sur les facteurs influençant la détermination des ITT, à commencer par les discriminations dont la présence dans l'accès aux soins a été démontré (16–18).

Cette étude cherche à répondre à la question : les discriminations influent-elles la détermination des durées d'ITT ?

L'objectif primaire de cette étude est de déterminer si l'évaluation des durées d'ITT est un outil de discrimination systémique.

Les objectifs secondaires sont d'évaluer l'impact des caractéristiques socio-démographiques et de l'exercice médical des médecins dans cette évaluation.

1 De façon générale, les violences volontaires et involontaires sans ITT sont punies d'une amende pour contravention de 4ème classe (2) (d'un maximum de 750€) ; les violences volontaires avec une ITT inférieure ou égale à 8 jours et les violences involontaires avec une ITT inférieure ou égale à trois mois correspondent à une contravention de 5ème classe (3,4) (d'un maximum de 1500€ hors récidive) ; les violences volontaires avec ITT supérieure à 8 jours sont punies de 3 ans d'emprisonnement et de 45.000€ d'amende (5) et les violences involontaires avec ITT supérieure à 3 mois sont punies de 2 ans d'emprisonnement et de 30.000€ d'amende (6). Les circonstances aggravantes peuvent changer la nature de la peine ou son quantum.

2. Matériels et méthodes

2.1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude analytique de pratiques transversale.

2.2. Le questionnaire

Ce questionnaire auto-administré en ligne, fait sur le site Eval&GO (19), était séparé en 2 parties.

La première partie portait sur le profil socio-démographique des répondants (genre ; âge ; département ; milieu rural, semi-rural ou urbain), sur les caractéristiques de leur exercice de la médecine (spécialité ; exercice en unité médico-judiciaire (UMJ) ; mode d'exercice particulier ; exercice libéral, hospitalier ou mixte ; interne, remplaçant non thésé, remplaçant thésé, installé ou retraité) et sur leur fréquence de rédaction des certificats médicaux initiaux (CMI). Aucune donnée personnelle n'a été recueillie lors du questionnaire.

La seconde partie comportait 14 questions réparties par paires en 7 catégories. Chaque question était présentée sous la forme d'un cas clinique et portait sur l'évaluation de la durée de l'ITT.

Chacune des catégories comportait donc deux cas cliniques identiques à l'exception d'une variable censée être indépendante de la gravité de la blessure. Pour chaque catégorie, chacun des médecins se voyait attribué au hasard l'un des deux cas cliniques.

Les 7 variables étudiées étaient l'âge, le genre, l'appartenance aux forces de l'ordre (FDO), l'origine géographique supposée, la grossesse, le statut social, et la nationalité. Le détail des questions figure en [Annexe 1](#).

2.3. Calcul du nombre de sujets nécessaires

Une étude pilote a été menée au préalable pour établir la faisabilité du projet. Le questionnaire a été diffusé par mail auprès des médecins du service d'urgences du centre hospitalier Agen-Nerac du 01/02/22 au 28/02/22 et a obtenu 21 réponses. La moyenne et l'écart-type obtenus ont servi au calcul du nombre de sujets nécessaires à l'étude. L'écart-type des deux questions d'une même variable était considéré identique. Le risque de première espèce choisi était $\alpha=0,05$, la puissance $P=0,8$. Les résultats sont exposés dans le [Tableau 1](#).

Tableau 1 : Estimation du nombre de sujets nécessaires.

Variable étudiée	L'âge		Le genre		Membre des FDO*		L'origine géographique		La grossesse		Le statut social		La nationalité	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Réponses	7	12	10	8	12	7	7	12	8	11	6	13	12	7
Moyenne	1,57	2,08	5,70	8,67	2,83	2,29	24,30	18,60	20,60	19,20	5,00	4,00	21,20	20,60
Écart-type	2,157		3,125		1,640		11,530		10,300		3,074		10,330	
Nombre de sujets nécessaires	556		34		280		128		1606		296		9446	

* Forces de l'ordre

2.4. Population observée

La diffusion du questionnaire a été effectuée par les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM) et les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) qui ont accepté de partager ce questionnaire par mail ou sur leur site ([Annexe 2](#)). Les réponses ont été recueillies du 10/03/22 au 18/08/22. Les réponses obtenues en février lors de l'étude pilote ont également été intégrées dans l'étude. L'objectif de l'étude était de fournir des informations extrapolables à l'ensemble des médecins étant amenés à remplir des CMI.

2.5. Critères d'inclusion et d'exclusion

L'étude incluait les médecins exerçant en France. Elle excluait les médecins retraités et ceux ne remplissant jamais de CMI dans le cadre de leur exercice.

2.6. Critère de jugement principal

Pour chaque variable, les répartitions de durées d'ITT des deux cas cliniques ont été comparées. Seules les variables ayant atteint le nombre de sujets nécessaires ont été conservées pour l'analyse principale.

2.7. Critères de jugement secondaire

Les répartitions de durées d'ITT ont été comparées à chaque question en fonction des caractéristiques socio-démographiques et des particularités d'exercice des médecins.

2.8. Statistiques

Les répartitions des réponses ont été comparées par le test non-paramétrique de Mann et Witney.

Les 4 p-values du critère de jugement principal ont été corrigées par la méthode de Benjamini-Hochberg.

Les analyses impliquant 3 échantillons ou plus ont utilisé le test non-paramétrique de Kruskal et Wallis. Des tests de Mann et Witney sans correction ont été effectués par paires lorsque ce test montrait une différence de distribution au seuil $\alpha=0,05$.

Tous ces tests statistiques ont été effectués avec R (20).

2.9. Analyse exploratoire du pouvoir discriminant des ITT

Les réponses ont été classées en deux catégories :

- ITT inférieure ou égale à 8 jours
- ITT supérieure à 8 jours.

La répartition des réponses est analysée à titre post-hoc par le test du khi-deux pour les résultats principaux.

Le coefficient Kappa de Fleiss a été calculé à partir des 136 premières réponses à chaque question et interprété selon le classement de McHugh (21) ([Annexe 4](#)).

Le test du khi-deux et le calcul du coefficient Kappa de Fleiss ont été effectués sur libre office calc.

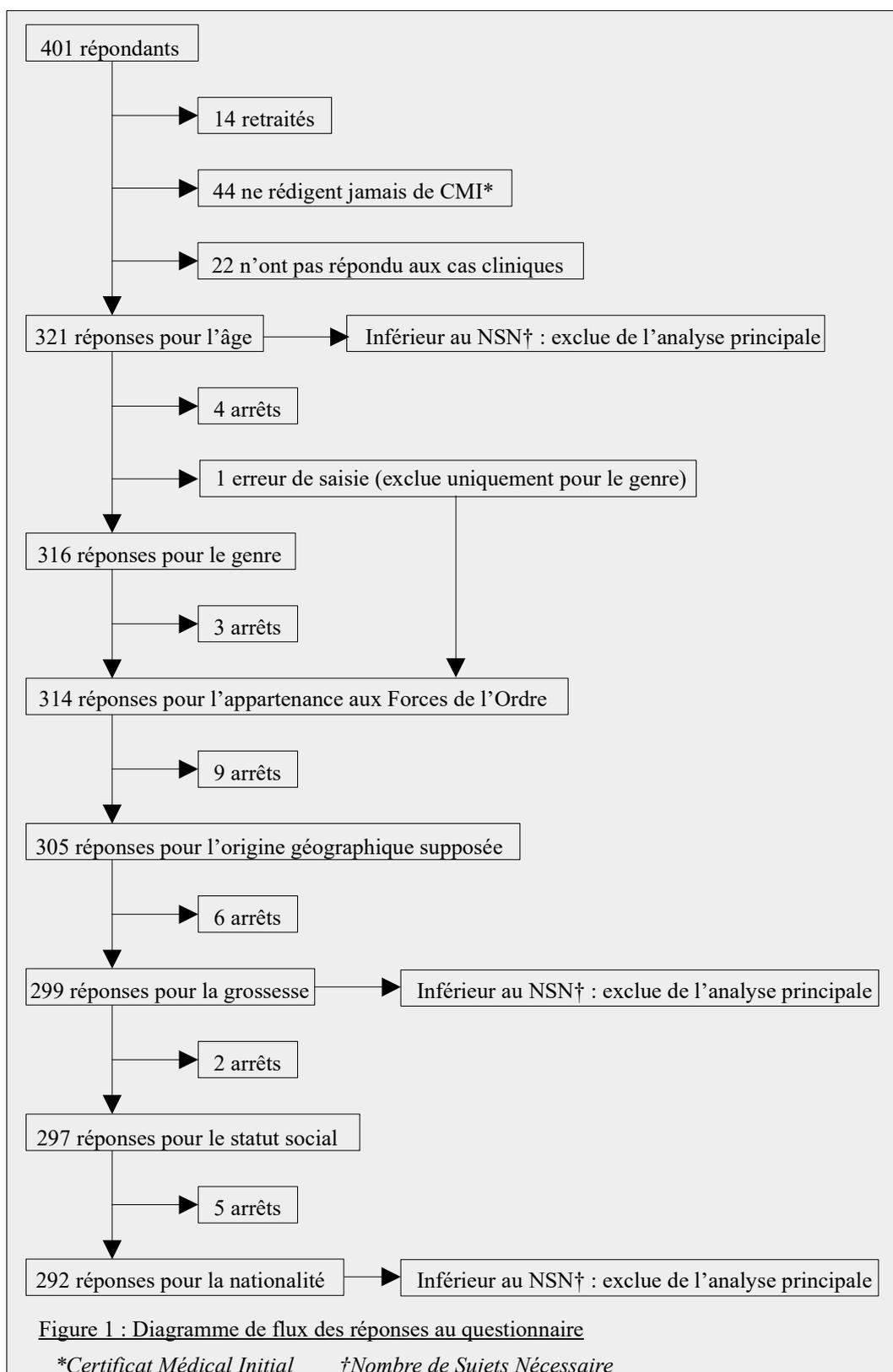
2.10. Éthique

La permanence Juridique et la permanence Santé de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) ont été contactées par téléphone pour conseils.

En l'absence de données permettant une identification directe et en l'absence de données liées à la santé des répondants, l'étude ne nécessite pas de déclaration à la CNIL.

3. Résultats

La Figure 1 présente le diagramme de flux des exclusions de l'étude. Un médecin a répondu aux deux questions de la deuxième variable en cherchant à corriger sa réponse. Ces deux réponses ont été exclues de l'analyse et celles des autres questions ont été conservées.



3.1. Caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon

L'étude incluait les réponses de 321 médecins dont 140 hommes (44,6%), 180 femmes (56,1%) et 1 non-binaire (0,3%) âgés de 26 à 78 ans avec un âge moyen de 43 ans.

Dans leurs réponses, les médecins interrogés exerçaient à 19,3 % en milieu exclusivement rural, à 36,5 % en milieu semi-urbain et à 43 % en milieu urbain (respectivement 62, 117 et 138 réponses). Deux médecins généralistes remplaçants exerçaient en milieu urbain et en milieu semi-urbain (0,6%) ; un autre exerçait en milieu semi-urbain et en milieu rural (0,3%). Un médecin légiste exerçait en milieu urbain, semi-urbain et rural (0,3%).

La répartition par département des médecins inclus est exposée dans le [Tableau 2](#).

Tableau 2 : Nombre de médecins inclus par département, étude sur les discriminants dans l'évaluation des ITT, France, 2022, N=321.

Département	Effectifs	Département	Effectifs
03 - Allier	1 (0,31%)	51 - Marne	2 (0,62 %)
08 - Ardennes	5 (1,56%)	52 - Haute-Marne	1 (0,31 %)
11 - Aude	18 (5,61%)	54 - Meurthe-et-Moselle	3 (0,93 %)
17 - Charente-Maritime	1 (0,31%)	56 - Morbihan	4 (1,25 %)
22 - Côtes-d'Armor	24 (7,48%)	57 - Moselle	5 (1,56 %)
23 - Creuse	5 (1,56%)	64 - Pyrénées-Atlantiques	8 (2,49 %)
24 - Dordogne	4 (1,25%)	66 - Pyrénées-Orientales	24 (7,48 %)
29 - Finistère	1 (0,31%)	67 - Bas-Rhin	3 (0,93 %)
2B - Haute-Corse	1 (0,31%)	68 - Haut-Rhin	4 (1,25 %)
31 - Haute-Garonne	1 (0,31%)	75 - Paris	2 (0,62 %)
33 - Gironde	106 (33,03 %)	78 - Yvelines	9 (2,80 %)
34 - Hérault	43 (13,40 %)	85 - Vendée	1 (0,31 %)
35 - Ille-et-Vilaine	1 (0,31 %)	86 - Vienne	6 (1,87 %)
39 - Jura	3 (0,93 %)	88 - Vosges	1 (0,31 %)
43 - Haute-Loire	12 (3,74 %)	91 - Essonne	1 (0,31 %)
47 - Lot-et-Garonne	20 (6,23 %)	976 - Mayotte	1 (0,31 %)

3.2. Exercice médical de l'échantillon

Le détail des spécialités des répondants figure au Tableau 3. Sept des médecins légistes travaillaient en UMJ ; aucun autre médecin n'y exerçait. Quarante-cinq médecins avaient un exercice strictement hospitalier (14%), 241 avaient un exercice strictement libéral (75,1%) et 33 avaient un exercice mixte (10,3%). Deux médecins ont déclaré un exercice « autre » (0,6%) : un médecin du travail dans un service inter-entreprise et un généraliste fonctionnaire.

Spécialité	Effectifs
Anesthésie-réanimation	1 (0,31 %)
Chirurgie maxillo-faciale	3 (0,93 %)
Chirurgie orale	1 (0,31 %)
Chirurgie orthopédique et traumatologique	7 (2,18 %)
Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	1 (0,31 %)
Chirurgie vasculaire	1 (0,31 %)
Gériatrie	1 (0,31 %)
Gynécologie médicale	1 (0,31 %)
Médecine d'urgence	25 (7,79 %)
Médecine et santé au travail	1 (0,31 %)
Médecine générale	251 (78,19 %)
Médecine interne et Immunologie clinique	1 (0,31 %)
Médecine légale et expertises médicales	9 (2,80 %)
Médecine physique et de réadaptation	2 (0,62 %)
Médecine vasculaire	1 (0,31 %)
Neurologie	1 (0,31 %)
Ophtalmologie	2 (0,62 %)
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	2 (0,62 %)
Pneumologie	1 (0,31 %)
Psychiatrie	6 (1,87 %)
Radiologie et imagerie médicale	1 (0,31 %)
Rhumatologie	2 (0,62 %)
Total	321 (100%)

L'étude comprenait 9 internes, 12 remplaçants non-thésés, 38 remplaçants thésés et 262 médecins installés. Pour 258 d'entre eux, la durée d'installation allait de 0 à 48 ans avec une moyenne de 12,9 ans. Une réponse sur les durées d'installation était manquante, 3 étaient incohérentes (deux installations de 50 ans pour deux médecins de 70 ans, une installation de 96 ans pour un médecin de 70 ans).

Trente des médecins inclus dans l'étude rédigeaient des CMI annuellement, 97 le faisaient trimestriellement, 61 mensuellement, 42 bimensuellement, 58 de façon hebdomadaire et 33 de façon quotidienne.

3.3. Réponses aux cas cliniques

Le détail des réponses figure en Annexe 3 sous forme d'histogrammes.

Les comparaisons des réponses sont exposées dans le Tableau 4.

Tableau 4 : Comparaison de la répartition des réponses aux cas cliniques.							
Variable étudiée	Réponses	ITT (en jours)				Test de Mann-Whitney	
		M*	EIQ†	Minimum	Maximum	Sans correction de Benjamini-Hochberg	Après correction de Benjamini-Hochberg§
Âge							
19 ans	159	2	2	0	21	p=0,745	
52 ans	162	2	3	0	15		
Genre							
Homme	168	7	5	0	42	p=0,090	p=0,361
Femme	146	8	6	0	60		
Membre des FDO‡							
Policier	164	3	3	0	21	p=0,364	p=0,487
Civil	146	3	4	0	15		
Origine géographique supposée							
Arabe	153	21	25	1	90	p=0,703	p=0,703
Français	152	21	20	0	90		
Grossesse							
Enceinte	143	21	20	0	90	p=0,247	
Non enceinte	156	21	20	0	90		
Statut social							
Avocat	146	7	7	0	90	p=0,363	p=0,727
Ouvrier	151	6	7	0	60		
Nationalité							
Française	136	21	20	0	90	p=0,563	
Américaine	156	21	20	0	60		
* Médiane							
† Espace Inter-Quartile Q1-Q3							
‡ Forces De l'Ordre							
§ Seules les p-values des variables ayant obtenu le nombre de sujets nécessaires ont été corrigées							

3.4. Rôle des caractéristiques socio-démographiques des médecins

Les caractéristiques socio-démographiques étudiées sont le genre (Tableau 5) et le milieu d'exercice (Tableau 6 et Tableau 7).

Tableau 5 : Répartition des réponses en fonction du genre.

Variable	ITT (en jours)						Non-binaire		Test de Mann-Whitney§
	Homme			Femme			M*	Réponses	
	M*	EIQ†	Réponses	M*	EIQ†	Réponses	M*	Réponses	
Âge									
19 ans	2	3	69	2	3	89	2	1	p=0,227
52 ans	2	4	71	2	2	91		0	p=0,660
Genre									
Homme	8	4	69	7	6	99		0	p=0,386
Femme	8	9	67	8	6	78	10	1	p=0,959
Membre des FDO‡									
Policier	3	3	76	4	3	88		0	p=0,428
Civil	3	4	58	3	3	87	1	1	p=0,765
Origine géographique supposée									
Arabe	21	20	65	21	33	88		0	p=0,428
Français	21	17	67	21	23	84	21	1	p=0,952
Grossesse									
Enceinte	21	20	65	21	20	78		0	p=0,574
Non enceinte	21	17	64	15	22	91	21	1	p=0,081
Statut social									
Avocat	7	7	64	7	5	82		0	p=0,582
Ouvrier	6	7	64	6	7	86	1	1	p=0,527
Nationalité									
Française	20	20	57	21	20	78	21	1	p=0,574
Américaine	21	17	68	20	20	88		0	p=0,261

* Médiane
† Espace Inter-Quartile Q1-Q3
‡ Forces De l'Ordre
§ La le médecin non-binaire n'a pas été-e intégré-e dans l'analyse statistique

Tableau 6 : Répartition des réponses en fonction du milieu d'exercice.

Variable	ITT (en jours)									Test de Kruskal-Wallis§			
	Rural			Semi-urbain			Urbain				Mixte		
	M*	EIQ†	Réponses	M*	EIQ†	Réponses	M*	EIQ†	Réponses	M*	EIQ†	Réponses	
Âge													
19 ans	3	3	29	1	3	55	2	2	75			0	p=0,022 p=0,774
52 ans	3	4	33	2	3	62	2	2	63	4	3	4	
Genre													
Homme	9	8	28	7	5	60	7	5	77	10	2	3	p=0,026 p=0,129
Femme	10	10	32	10	8	56	7	4	57	10	0	1	
Membre des FDO‡													
Policier	4	3	33	4	3	50	3	4	80	5	0	1	p=0,196 p=0,935
Civil	2	3	26	3	4	65	3	4	52	3	2	3	
Origine géographique supposée													
Arabe	21	31	33	21	32	53	21	22	65	49	18	2	p=0,271 p=0,083
Français	30	23	24	21	19	60	18	20	66	18	4	2	
Grossesse													
Enceinte	21	22	26	21	20	57	21	20	57	21	8	3	p=0,297 p=0,096
Non enceinte	30	25	30	15	22	55	21	20	70	6	0	1	
Statut social													
Avocat	8	7	30	7	7	50	5	7	65	3	0	1	p=0,304 p=0,521
Ouvrier	8	7	25	6	7	62	5	7	61	8	6	3	
Nationalité													
Française	26	18	20	15	16	53	21	20	61	21	0	2	p=0,039 p=0,950
Américaine	21	20	34	21	18	59	21	20	61	23	9	2	

* Médiane
† Espace Inter-Quartile Q1-Q3
‡ Forces De l'Ordre
§ Les médecins exerçants en milieu mixte n'ont pas été intégrés dans le test statistique

Les tests de Kruskal-Wallis pour les réponses aux questions en fonction du milieu d'exercice retrouvent une p-value inférieure à 0,05 aux questions 1,3 et 13 (Tableau 6). Les réponses à ces questions ont été comparées par des tests de Mann-Whitney par paires (Tableau 7).

Tableau 7 : Comparaison* des répartitions des réponses aux questions 1, 3 et 13 en fonction du milieu d'exercice.

	M†	Semi-urbain	Urbain
Âge : 19 ans			
Rural	3	p<0,008	p=0,062
Semi-urbain	1		p=0,162
Urbain	2		
Genre : Homme			
Rural	9	p<0,007	p=0,026
Semi-urbain	7		p=0,700
Urbain	7		
Nationalité : Française			
Rural	26	p=0,014	p=0,130
Semi-urbain	15		p=0,151
Urbain	21		

*Les comparaisons sont faites par des tests de Mann-Whitney par paires
† Médiane des réponses (en jours d'ITT)

3.5. Impact de l'exercice médical

L'impact de la spécialité est étudié dans le Tableau 8. Les modes d'exercices sont comparés dans les Tableau 9 et Tableau 10. Le rôle du statut d'installation est analysé au Tableau 11. Enfin, le rôle de la fréquence de rédaction des CMI figure dans les Tableau 12 et Tableau 13. Les détails des résultats utilisés pour les tests de Mann-Whitney et Kruskal-Wallis figurent en Annexe 3.

Variable	ITT (en jours)												Test de Kruskal-Wallis
	Généraliste			Urgentiste			Légiste			Autre spécialité			
	M*	EIQ†	Réponses	M*	EIQ†	Réponses	M*	EIQ†	Réponses	M*	EIQ†	Réponses	
Âge													
19 ans	2	2	124	2	2	9	1	2	7	3	5	19	p=0,091
52 ans	2	3	127	2	2	16	2	1	2	2	3	17	p=0,933
Genre													
Homme	8	5	127	6	4	18	7	5	4	6	11	19	p=0,329
Femme	8	9	121	10	3	7	7	0	5	10	4	13	p=0,665
Membre des FDO‡													
Policier	3	3	121	3	3	17	3	2	6	3	3	20	p=0,555
Civil	3	4	122	3	5	8	2	1	3	3	5	13	p=0,283
Origine géographique supposée													
Arabe	21	22	120	25	11	12	35	25	7	30	28	14	p=0,139
Français	21	20	119	30	19	13	38	8	2	18	22	18	p=0,163
Grossesse													
Enceinte	21	20	115	30	9	12	25	5	2	21	15	14	p=0,708
Non enceinte	20	22	122	21	15	13	26	25	6	30	25	15	p=0,325
Statut social													
Avocat	7	7	118	3	2	10	3	2	4	8	12	14	p=0,058
Ouvrier	7	7	118	5	5	15	4	8	4	4	4	14	p=0,629
Nationalité													
Française	21	20	107	21	15	13	30	12	3	10	22	13	p=0,177
Américaine	20	20	128	28	9	11	28	11	4	21	15	13	p=0,274

* Médiane
† Espace Inter-Quartile Q1-Q3
‡ Forces De l'Ordre

Tableau 9 : Répartition des réponses en fonction du mode d'exercice libéral ou hospitalier.

Variable	ITT (en jours)												Test de Kruskal-Wallis§
	Hospitalier			Libéral			Mixte			Autre			
	M*	EIQ†	Réponses	M*	EIQ†	Réponses	M*	EIQ†	Réponses	M*	EIQ†	Réponses	
Âge													
19 ans	2	2	21	2	2	116	3	4	19	1	1	2	p=0,319
52 ans	2	1	24	2	3	124	3	2	14			0	p=0,032
Genre													
Homme	6	3	25	8	5	128	8	8	13	20	10	2	p=0,029
Femme	10	4	19	8	6	107	10	7	19			0	p=0,688
Membre des FDO‡													
Policier	3	3	26	3	3	120	3	2	17	5	0	1	p=0,936
Civil	3	4	17	3	4	111	3	3	16	0	0	1	p=0,733
Origine géographique supposée													
Arabe	28	9	17	21	25	121	15	35	13	60	0	1	p=0,525
Français	21	23	26	21	20	106	21	13	19	7	0	1	p=0,591
Grossesse													
Enceinte	21	18	20	21	20	104	21	10	18			0	p=0,672
Non enceinte	21	15	22	20	23	119	21	18	13	23	8	2	p=0,295
Statut social													
Avocat	3	4	19	7	6	108	7	7	18	90	0	1	p=0,117
Ouvrier	5	6	23	6	7	114	8	6	12	0	0	1	p=0,292
Nationalité													
Française	21	15	19	15	21	104	26	18	10	36	23	2	p=0,033
Américaine	21	14	22	21	20	116	21	24	18			0	p=0,643

* Médiane

† Espace Inter-Quartile Q1-Q3

‡ Forces De l'Ordre

§ Les médecins exerçants en milieu « autre » n'ont pas été intégrés dans le test statistique

Les tests de Kruskal-Wallis pour les réponses aux questions en fonction du mode d'exercice retrouvent une p-value inférieure à 0,05 aux questions 2,3 et 13 (Tableau 9). Les réponses à ces questions ont été comparées par des tests de Mann-Whitney par paires (Tableau 10).

Tableau 10 : Comparaison* des répartitions des réponses aux questions 2, 3 et 13 en fonction du mode d'exercice.

	M†	Libéral	Mixte
Âge : 52 ans			
Hospitalier	2	p=0,692	p=0,031
Libéral	2		p=0,019
Mixte	3		
Genre : Homme			
Hospitalier	6	p=0,014	p=0,023
Libéral	8		p=0,564
Mixte	8		
Nationalité : Française			
Hospitalier	21	p=0,161	p=0,188
Libéral	15		p=0,019
Mixte	26		

*Les comparaisons sont faites par des tests de Mann-Whitney par paires

† Médiane des réponses (en jours d'ITT)

Tableau 11 : Répartition des réponses en fonction du statut d'installation du médecin.

Variable	ITT (en jours)									Test de Kruskal- Wallis			
	Interne			Remplaçant non-thésé			Remplaçant thésé				Installé		
	M*	EIQ†	Réponses	M*	EIQ†	Réponses	M*	EIQ†	Réponses	M*	EIQ†	Réponses	
Âge													
19 ans	3	0	1	2	4	6	2	3	21	2	2	131	p=0,910
52 ans	3	1	8	3	3	6	2	2	17	2	3	131	p=0,795
Genre													
Homme	7	5	6	6	1	5	7	5	22	8	5	135	p=0,672
Femme	15	9	3	10	7	7	8	4	16	8	6	120	p=0,169
Membre des FDO‡													
Policier	4	4	6	3	1	3	5	2	19	3	3	136	p=0,416
Civil	0	1	3	5	2	8	3	4	18	3	4	117	p=0,364
Origine géographique supposée													
Arabe	21	7	5	21	33	6	21	17	16	21	25	126	p=0,951
Français	44	3	4	21	20	5	20	16	21	21	20	122	p=0,077
Grossesse													
Enceinte	30	9	5	15	11	9	29	23	20	21	20	109	p=0,233
Non enceinte	36	19	4	26	20	2	11	11	16	21	20	134	p=0,317
Statut social													
Avocat	5	4	5	8	4	6	6	10	20	7	7	119	p=0,073
Ouvrier	4	2	4	8	2	5	20	10	17	6	7	122	p=0,486
Nationalité													
Française	30	9	5	21	7	5	20	6	17	21	20	109	p=0,141
Américaine	26	14	4	25	18	6	21	6	18	21	20	128	p=0,977

* Médiane
† Espace Inter-Quartile Q1-Q3
‡ Forces De l'Ordre

Tableau 12 : Répartition des réponses en fonction de la fréquence de rédaction des CMI*.

Variable	ITT (en jours)												Test de Kruskal- Wallis						
	Annuel			Trimestriel			Mensuel			Bimensuel				Hebdomadaire			Quotidienne		
	M†	EIQ‡	R§	M†	EIQ‡	R§	M†	EIQ‡	R§	M†	EIQ‡	R§	M†	EIQ‡	R§	M†	EIQ‡	R§	
Âge																			
19 ans	2	2	14	2	5	53	2	2	26	3	4	19	2	2	29	2	2	18	p=0,459
52 ans	3	5	16	2	3	44	3	4	35	2	2	23	2	4	29	1	2	15	p=0,476
Genre																			
Homme	8	7	13	8	4	57	7	4	34	7	5	21	7	7	27	6	4	16	p=0,564
Femme	10	4	17	8	8	35	8	6	27	10	10	21	9	4	31	7	3	15	p=0,892
Membre des FDOII																			
Policier	3	3	17	3	3	45	5	3	33	3	3	22	3	3	29	3	3	18	p=0,293
Civil	5	1	12	3	4	47	2	5	26	3	2	20	4	3	28	2	2	13	p=0,011
Origine géographique supposée																			
Arabe	21	15	17	21	20	44	21	36	33	15	33	24	21	20	24	30	15	11	p=0,755
Français	21	18	11	21	34	48	21	15	25	15	18	17	25	13	32	21	15	19	p=0,834
Grossesse																			
Enceinte	26	18	14	21	23	49	21	15	21	21	25	18	21	20	31	21	19	10	p=0,807
Non enceinte	30	17	14	15	23	42	15	20	37	17	23	20	30	15	25	18	6	18	p=0,235
Statut social																			
Avocat	7	12	13	8	7	47	7	7	32	6	5	16	5	7	24	8	6	14	p=0,703
Ouvrier	6	4	14	8	10	44	7	5	26	4	4	22	4	7	31	5	6	14	p=0,154
Nationalité																			
Française	28	21	9	18	20	44	18	20	28	21	33	16	21	11	26	21	15	13	p=0,436
Américaine	21	15	17	20	20	45	26	30	30	15	11	22	21	22	29	21	15	13	p=0,256

* Certificat Médical Initial
† Médiane
‡ Espace Inter-Quartile Q1-Q3
§ Réponses
II Forces De l'Ordre

Les tests de Kruskal-Wallis pour les réponses aux questions en fonction de la fréquence de rédaction des CMI retrouvent une p-value inférieure à 0,05 à la question 6 (Tableau 12). Les réponses à cette question ont été comparées par des tests de Mann-Whitney par paires (Tableau 13).

Tableau 13 : Comparaison* des répartitions des réponses à la question 6 en fonction de la fréquence de rédaction des CMI†.

	M‡	Trimestriel	Mensuel	Bimensuel	Hebdomadaire	Quotidienne
Membre des FDO§ : Civil						
Annuel	5	p<0,007	p<0,004	p<0,003	p=0,101	p<0,003
Trimestriel	3		p=0,332	p=0,334	p=0,228	p=0,372
Mensuel	2			p=0,838	p=0,515	p=0,856
Bimensuel	4				p=0,070	p=0,925
Hebdomadaire	3					p=0,086
Quotidienne	2					

* Les comparaisons sont faites par des tests de Mann-Whitney par paires

† Certificat médical initial

‡ Médiane des réponses (en jours d'ITT)

§ Forces de l'Ordre

3.6. Impact judiciaire théorique des réponses aux questions

La Figure 2 présente les résultats aux cas cliniques, répartis en fonction du seuil de 8 jours d'ITT. Ce seuil marque une différence de qualification ou du quantum de la peine pour l'agresseur présumé.

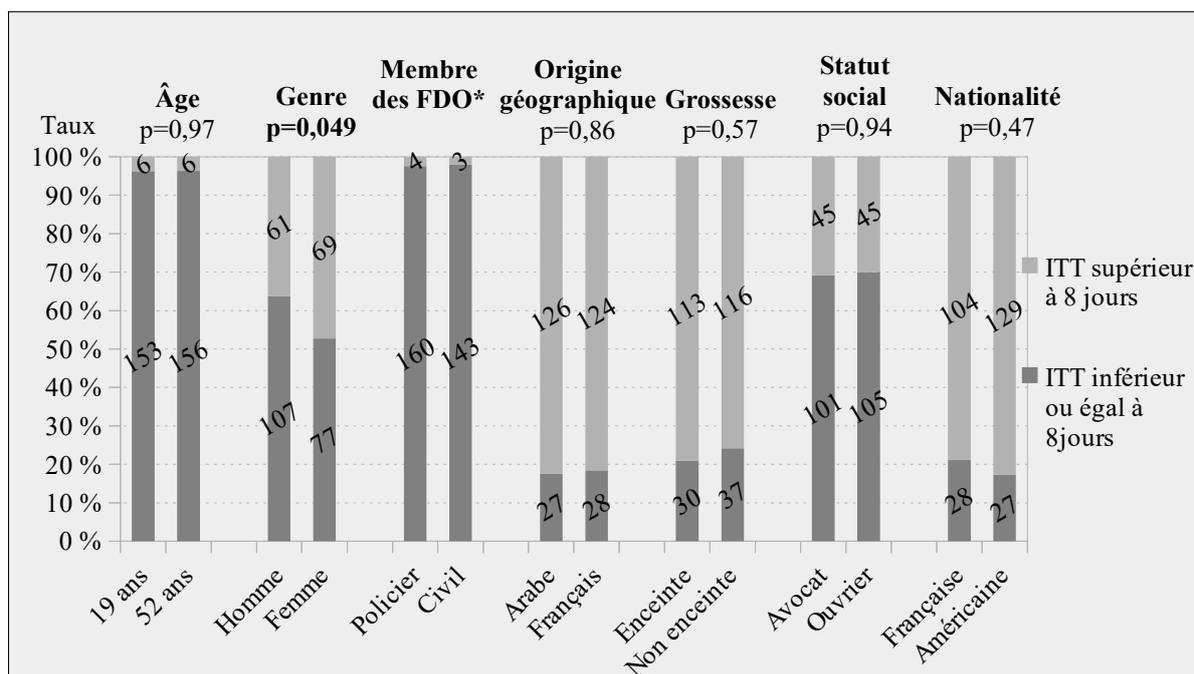


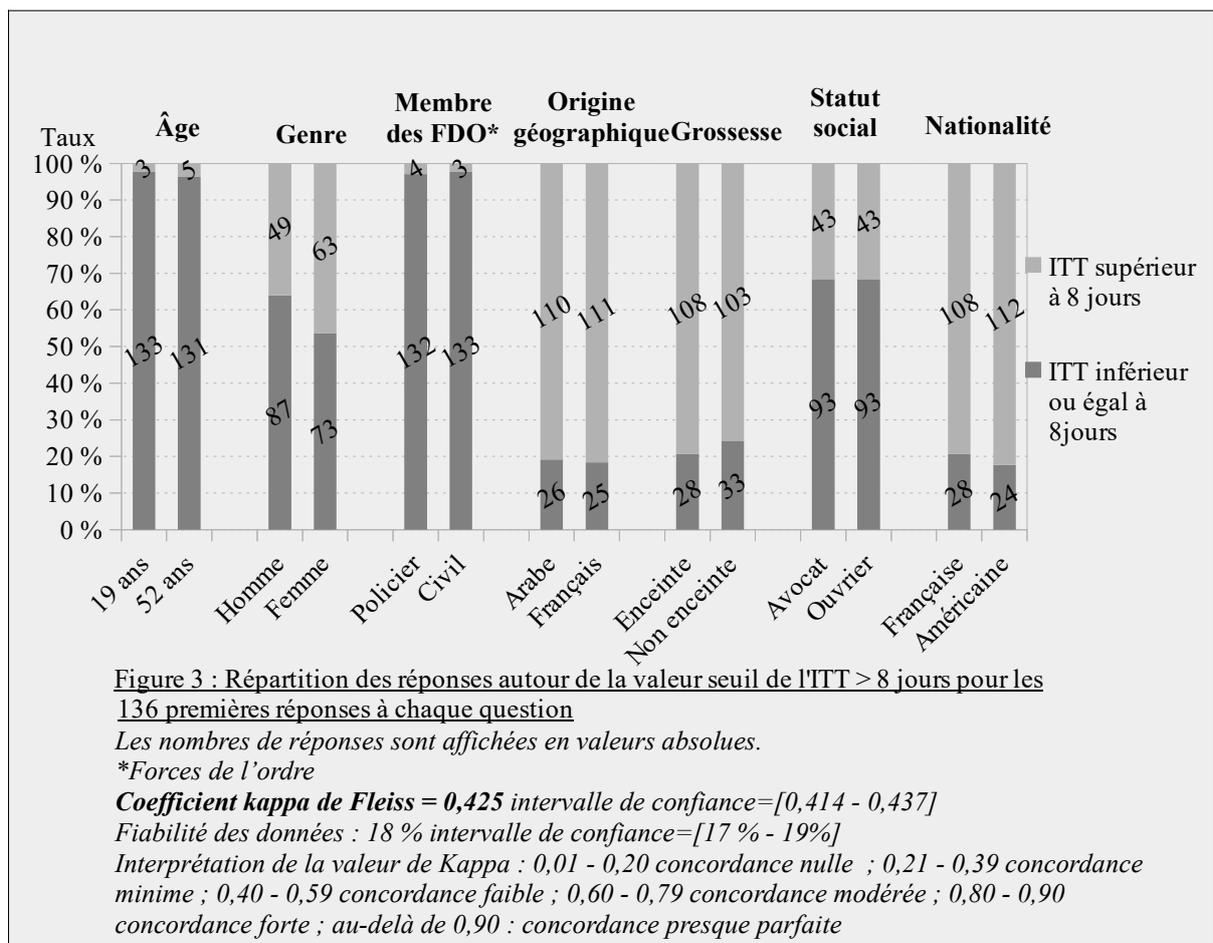
Figure 2 : Répartition des réponses autour de la valeur seuil de l'ITT > 8 jours

Les nombres de réponses sont affichées en valeurs absolues.

Les comparaisons sont effectuées par le test d'indépendance du khi-deux, sauf pour le groupe « Membre des FDO » pour lequel les conditions d'application du test ne sont pas remplies.

*Forces de l'ordre

La Figure 3 présente le coefficient kappa de Fleiss calculé à partir des résultats des 136 premières réponses à chaque question.



4. Discussion

4.1. Résultats principaux

4.1.1. L'étude ne démontre pas d'influence des critères de discrimination dans la détermination des ITT

Aucune différence statistiquement significative n'était observée pour les variables étudiées.

Ces résultats ne doivent pas être surinterprétés comme l'absence de discrimination dans l'évaluation des durées d'ITT car :

- La puissance $P=0,8$ correspond à un risque de 20 % de conclure à tort qu'une variable étudiée n'influe pas la détermination des durées d'ITT.
- Sur les 7 variables étudiées, 3 n'ont pas atteint le nombre de sujets nécessaire.
- L'utilisation de tests non-paramétriques a moins de puissance qu'un test paramétrique (comme le test de Student).
- Les tests non-paramétriques utilisés ne sont pas capables de démontrer une différence de la dispersion des échantillons. Ainsi, une coexistence de discrimination positive et négative ne peut pas être mise en évidence par ce protocole.

4.1.2. Les caractéristiques socio-démographiques et de l'exercice des médecins n'ont pas d'impact prouvé sur l'évaluation des ITT

L'analyse du rôle des caractéristiques socio-démographiques et de l'exercice des répondants a retrouvé 7 p-values inférieures à 0,05 sur 84 analyses statistiques. L'inflation du risque de première espèce α provoquée par ce nombre de tests ne permet pas de conclure à une différence significative. De plus, certains groupes contenaient peu de participants, amenant à un manque de puissance des tests.

4.1.3. L'analyse post-hoc retrouve une faible concordance des évaluations des ITT

La dispersion des résultats observés (Tableau 4) amène à s'interroger sur l'impact de cette dispersion. Afin de mieux en évaluer les conséquences, je suis allé plus loin dans mon analyse.

Au lieu de classer les réponses selon une variable quantitative (le nombre de jours d'ITT), j'ai utilisé une variable qualitative (la valeur supérieure ou non à 8 jours d'ITT) dont dépend la qualification de l'infraction ou son quantum ; par conséquent la possibilité d'une peine privative de liberté et sa durée pour l'agresseur (3,5).

La première analyse post-hoc comparait, pour les deux groupes de chaque variable, les effectifs de répondants classant l'agression dans la catégorie « ITT supérieure à 8 jours » et dans la catégorie « ITT inférieure ou égale à 8 jours » (Figure 2).

J'ai ensuite calculé le coefficient de concordance kappa de Fleiss pour mesurer la concordance des réponses entre les répondants . Comme le nombre d'observation devait être le même pour chaque question, j'ai dû limiter les réponses aux 136 premiers répondants à chaque question (car il y avait 136 réponses à la question 13, qui était celle qui avait le moins de réponses) (Figure 3).

Cette analyse de la répartition des réponses autour de la valeur seuil de 8 jours pose la question de l'utilisation de l'ITT comme outil d'évaluation pénale. Il présentait ici un coefficient kappa de Fleiss de 0,425, soit une concordance faible. Ce coefficient correspondait à une fiabilité des ITT de 18 % en tant qu'outil d'évaluation pénale.

Une concordance aussi faible ne saurait être acceptée pour provoquer une possible incarcération ou modifier son quantum.

4.2. Forces de l'étude

4.2.1. Le protocole était adapté au contexte pandémique

Cette étude a été élaborée pendant l'épidémie de COVID-19 (maladie à coronavirus 2019), avec un protocole pensé pour ne pas devoir être modifié en fonction de la pandémie :

- Il n'impliquerait aucun déplacement qui pourrait être impacté par un confinement (comme le nécessiterait la consultation d'archives de CMI).
- Il n'impliquait aucun contact social qui aurait pu être impacté par une pénurie de masques, et qui aurait exigé de se contenter de visioconférences.

4.2.2. L'utilisation de cas cliniques théoriques limitait les biais de confusion

L'utilisation d'archives de CMI pour une étude comme celle-là aurait imposé de travailler avec des cas réels, complexes. Les facteurs impactant indûment la valeur de l'ITT n'auraient pas figuré sur le certificat et auraient échappé à la lecture des CMI. La présence d'un grand nombre de variables cachées dans les situations réelles aurait imposé d'importants biais de confusion.

Une étude prospective en situation réelle aurait retrouvé les mêmes biais. Elle aurait rajouté des difficultés logistiques concernant le recrutement des patients et la protection des données personnelles, ainsi que des biais de recrutement (liés à la population consultant dans les centres participants à l'étude) et de volontariat.

La comparaison de cas cliniques théoriques a permis de limiter ces biais et de restreindre l'étude aux variables étudiées.

4.2.3. L'informatique a permis de contrôler le biais d'information

La randomisation a eu lieu pour chaque cas clinique.

Si les groupes avaient été identiques d'une question à l'autre, chaque groupe aurait été exposé à des questions différentes et aurait pu être influencé différemment par le questionnaire sans que cet effet ne soit mesurable. Le fait de randomiser de nouveau les groupes entre chaque question a permis de contrôler cet impact. Pour améliorer le contrôle de ce biais, il aurait fallu randomiser l'ordre des questions, ce que le logiciel du questionnaire n'a cependant pas permis de faire.

4.2.4. L'étude pilote a permis de jauger de la faisabilité de l'étude principale

L'absence de données antérieures sur le sujet m'a conduit à tenir une étude pilote sur le lieu d'exercice de mon directeur de thèse afin d'estimer le nombre de sujets nécessaires. Les questions pour lesquelles ce nombre n'a pas été atteint n'ont pas été incluses dans l'analyse

principale. Le nombre de variables corrigées par la méthode de Benjamini-Hochberg a été limité pour restreindre la perte de puissance qui découlait de cette correction. L'étude n'a pas été stratifiée pour une étude en sous-groupes afin de ne pas majorer le nombre de sujets nécessaires.

Les cas cliniques pour lesquels j'étais sûr de ne pas atteindre le nombre de sujets nécessaires n'ont pas été enlevés du questionnaire. Contrairement à une étude expérimentale, l'inclusion de sujets dans l'étude ne revêtait aucun problème éthique, financier ou logistique, si ce n'est une augmentation des abandons en cours de route et donc du biais de réponses partielles.

4.2.5. Le risque de première espèce était maîtrisé malgré la présence de plusieurs tests dans le critère de jugement principal

La correction de Benjamini-Hochberg a permis de ne pas avoir d'inflation du risque de première espèce pour le critère de jugement principal.

4.3 Faiblesses de l'étude

4.3.1. L'étude ne reproduisait pas les conditions réelles d'exercice

L'étude théorique n'évaluait pas les effets des réévaluations d'ITT qui peuvent avoir lieu en conditions réelles. Elle ne prenait pas en compte les pressions subies par les médecins ni les craintes de poursuites ou de participer à la condamnation d'un innocent (22).

Les sujets avaient conscience de participer à une étude, ce qui impliquait une plus grande motivation de leur part. Cet effet est dénommé effet Hawthorne. Cette motivation peut se traduire par de meilleures évaluations des durées d'ITT et une diminution du rôle des facteurs étudiés dans l'étude.

La perception de la différence entre le soignant et le patient a un rôle fondamental dans les discriminations (16). L'absence d'un patient réel atténue cette perception, et peut diminuer l'impact des discriminations dans les réponses au questionnaire par rapport à la réalité.

4.3.2. Le biais de réponses partielles

Un biais par réponses partielles (29 réponses partielles sur 321 réponses incluses). Il est difficile d'interprétation parce qu'il peut concerner des médecins qui se sentent peu compétents, qui n'ont pas éprouvé d'intérêt pour le questionnaire ou qui l'ont jugé mal fait. Une fenêtre pop-up invitant les répondants à finir le questionnaire lorsqu'ils le quittaient sans le finir aurait pu limiter ce biais. On peut aussi évoquer la possibilité de reprendre le questionnaire là où il a été fermé, mais cela aurait nécessité d'enregistrer les adresses IP (Protocole Internet) des répondants.

4.3.3 L'étude pilote était peu représentative de la population de l'étude

L'étude pilote a été menée dans un service d'urgences, alors que l'étude comprenait 78,19 % de généralistes. Cette différence peut fausser le calcul du nombre de sujets nécessaires.

4.3.4. Le recrutement était géographiquement inégal

Le recrutement a été empirique. Il a été dépendant des CDOM et des URPS, ainsi que du mode de diffusion qu'ils favorisaient. Ainsi, les départements diffusant le questionnaire par mail ont recueillis plus de réponses que ceux qui l'ont diffusé sur leur site internet.

4.3.5. L'absence de données sur le profil des médecins rédigeant des CMI rendait difficile la comparaison de la population source et de la population cible

Le profil des médecins inclus ne correspondait pas au profil des médecins exerçant en France. On observait notamment une surreprésentation :

- Des femmes : 56,1 % des répondants contre 44 % des médecins en France en 2017 selon l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Économique) (23).
- Des médecins jeunes avec un âge moyen de 43 ans contre 56,2 ans en 2020 selon le CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins) (24).
- Des médecins généralistes : 78,19 % des répondants contre 44,5 % des praticiens en exercice en 2020 selon le CNOM (24).

Ces différences de profil peuvent s'expliquer par le biais de volontariat et par le fait que l'étude ne ciblait pas la population des médecins exerçant en France, mais celle rédigeant des CMI en France.

Le CNOM classe les médecins exerçant en département rural et département urbain (24) mais ne recense pas leur milieu d'exercice réel, rendant toute comparaison avec la population cible difficile. Cependant, les proportions des médecins déclarant exercer en milieu rural, semi-rural ou urbain étaient similaires à celles retrouvées dans d'autres études (25).

4.3.6. Les tests non-paramétriques sont moins puissants

La répartition des résultats recueillis ne suivait pas une loi gaussienne. Il était donc impossible de comparer ces répartitions par des tests paramétriques (comme le test t de Student).

4.4. Comparaison à quelques résultats de la littérature

Dans sa thèse « Certificats de coups et blessures et incapacité totale de travail : enquête auprès des médecins généralistes et urgentistes de la région Poitou-Charentes en 2016, à partir d'un jeu de sept cas cliniques » (12), Jean-Charles BOISSEAU a été le premier à réaliser une étude sur les ITT en prenant comme base des cas cliniques théoriques. Son approche visait à évaluer les connaissances des médecins plutôt que les pratiques et il utilisait des QCM qui ne permettaient pas aux répondants de déterminer eux-même la durée des ITT. Il concluait à une faible maîtrise du sujet chez les généralistes et les urgentistes qui pourrait expliquer la dispersion observée dans les réponses à mon questionnaire. Il constatait également que les médecins qui rédigent souvent des CMI se sentent plus compétents, sans que ce sentiment ne soit corrélé à une compétence réelle ; mon étude ne démontrait pas non plus de différence en fonction de la fréquence de rédaction des CMI.

Les discordances des évaluations des durées d'ITT en fonction des spécialités ont déjà été étudiées par Niort et al.(14) dans une étude rétrospective comparant les pratiques des généralistes, urgentistes et légistes. Ils identifiaient une discordance des réponses entre généralistes et légistes ($\kappa = 0,081$), ainsi qu'entre urgentistes et légistes ($\kappa = 0,115$). Leur étude présentait cependant un important biais de sélection puisque seuls les certificats ayant été réévalués lors des procédures pénales étaient inclus dans leur étude. Elle présentait

également un biais d'échantillonnage puisqu'elle ne prend pas en compte le fait que les généralistes et les urgentistes ne soient pas confrontés aux mêmes blessures dans le cadre des rédactions de CMI. Les différences de valeur de kappa observées entre leur étude et la mienne peuvent être dues à ces biais et au fait que leur étude séparait les spécialités, alors que dans mon étude post-hoc le kappa ne faisait pas apparaître les différences entre spécialités.

4.5. Les hypothèses à tirer de cette étude

4.5.1. Il est possible que les généralistes surévaluent les blessures les moins graves et sous-évaluent les blessures les plus graves par rapport aux légistes

Les médianes des réponses des légistes (Tableau 8) se classaient en deux catégories : médiane des ITT inférieure ou égale à 7 (pour les groupes des cas cliniques étudiant l'âge, le genre, l'appartenance aux membres des FDO et le statut social) et supérieure ou égale à 25 (pour les groupes des cas cliniques étudiant l'origine géographique supposée, la grossesse et la nationalité) :

- À chaque question où la médiane des réponses des légistes était inférieure ou égale à 7, celle des généralistes était supérieure à celle des légistes.
- À chaque question où la médiane des réponses des légistes était supérieure ou égale à 25, celle des généralistes était inférieure à celle des légistes.
- Dans mon étude, il n'y a pas d'exemple de cas clinique où la médiane des réponses des légistes se situait entre 8 et 24.

Il est donc possible que les généralistes surévaluent les blessures les moins graves, et sous-évaluent les blessures les plus graves. Cette hypothèse concorde avec les différences observées par Nior et al. (14). Le seuil où cette mésestimation s'inverse reste à déterminer.

Les faibles effectifs ne permettent pas d'évaluer si cette tendance pourrait s'appliquer aux autres spécialités.

Il faut aussi s'interroger sur l'utilisation des évaluations des légistes en tant que comparatif. Leurs évaluations sont-elles plus fiables (l'espace inter-quartile de leurs réponses est supérieur à celui des généralistes pour 3 questions sur les 14) ? Si oui, correspondent-elles à une meilleure évaluation de l'ITT ou à une meilleure utilisation de l'ITT par les magistrats ?

4.5.2. L'utilisation de la valeur seuil de 8 jours d'ITT pourrait permettre des études plus puissantes sur le sujet

Sur le Tableau 8, on observe également que la dispersion des réponses des généralistes est généralement supérieure à celle des légistes (à l'exception groupe « français », « non enceinte » et « ouvrier »). Une augmentation de la dispersion n'a pas de répercussion sur la significativité du test de Kruskal et Wallis. Ce test peut donc laisser penser à tort que deux groupes de médiane proche et de dispersion différente sont comparables. L'utilisation d'une valeur seuil et la répartition des réponses en deux variables qualitatives (en dessous et au dessus du seuil) peut permettre de pallier cet écueil.

Dans le cadre de l'ITT, le seuil de 8 jours présente des avantages :

- Il a une signification judiciaire.
- Son utilisation pourrait permettre d'avoir des études plus puissantes que les médianes des ITT.

Il présente aussi des limites :

- Il pourrait perdre en puissance lorsque les médianes des réponses s'éloignent de 8.
- Il ignore l'impact des variations d'ITT au dessus du seuil, notamment en matière de dédommagement des victimes.

4.5.3. Le sexisme semble être la principale discrimination dans l'évaluation des ITT

En utilisant ce seuil de 8 jours, l'étude post-hoc (Figure 2) identifiait une différence significative ($p=0,049$) pour la variable « Genre » avec une proportion plus élevée d'ITT supérieurs à 8 jours lorsque la victime est une femme (47 % contre 36 % lorsque la victime est un homme).

Il est possible que cette différence soit dûe à l'inflation du risque de première espèce liée au nombre de tests, ou dûe à l'utilisation du seuil de 8 jours.

Cette éventuelle différence d'évaluation des ITT peut s'expliquer par les archétypes de genre (26) :

- Les femmes pourraient être vues comme physiquement plus faibles, avec pour conséquence une ITT rallongée.
- Les hommes pourraient être vus comme physiquement plus résistants, diminuant la durée évaluée de l'ITT.
- L'évaluateur pourrait s'impliquer dans la décision judiciaire, estimant que l'agression d'une femme est plus grave que celle d'un homme.
- Les réponses peuvent être influencées par le contexte post-meetoo de façon transitoire ou durable.
- Aucune des hypothèses sus-citées n'exclue les autres.

4.6. Des réévaluations nécessaires, des changements à envisager

La rédaction du CMI reste dans les compétences du médecin, quelle que soit sa spécialité, avec un rôle majeur de la description des blessures dans le certificat. La détermination de l'ITT est peu fiable, y compris pour les médecins généralistes qui se sentent compétents dans le domaine (12). Scanvion et al. ont démontré une certaine homogénéité des pratiques des légistes et la nécessité d'un apprentissage empirique sur de longues périodes (27). L'évaluation de l'ITT devrait donc être effectuée ou systématiquement réévaluée par un médecin légiste. Les victimes risquent cependant de ne pas honorer ces rendez-vous successifs. Ce protocole pourrait aussi ne pas concorder avec les délais de l'institution judiciaire.

La corrélation des réponses des légistes concernant le pouvoir discriminant des ITT nécessiterait de futures études avec un objectif de coefficient kappa supérieur à 0,9 (correspond à une fiabilité des données de 81 %). Un résultat inférieur nécessiterait de repenser l'utilisation de l'ITT voire de la remettre en cause.

L'ITT nécessiterait aussi un changement de terminologie qui évoquerait au plus près sa définition, comme « gêne fonctionnelle notable », mais cela nécessiterait une évolution du code pénal.

Conclusion

Cette étude ne démontre pas la présence de discriminations dans l'évaluation des ITT. Elle ne met pas en évidence de différences de pratiques en fonction des caractéristiques socio-démographiques des médecins, ou en fonction de leur exercice.

À violence subie égale, l'étude post-hoc identifie une proportion plus élevée d'ITT supérieures à 8 jours pour les violences faites aux femmes. Ces résultats nécessiteraient des études ultérieures pour être confirmés et sont probablement à mettre en lien avec les représentations que les soignants se font des hommes et des femmes.

Il semble que les médecins généralistes surévaluent les ITT des blessures les moins graves, et sous-évaluent les ITT des blessures les plus graves par rapports aux estimations des médecins légistes. Cette mésestimation reste à démontrer.

Lorsque l'on mesure la corrélation des évaluation des ITT en fonction de la valeur seuil de 8 jours, on obtient ici un coefficient kappa = 0,425. Ce chiffre correspond à une fiabilité de 18 %. Une fiabilité aussi basse ne semble pas acceptable pour un outil utilisé pour déterminer si un accusé est passible d'une peine privative de liberté.

Les données de la littérature laissent supposer que ces résultats ne sont pas applicables à la population des médecins légistes. Des études sur la corrélation de leurs évaluations paraissent souhaitables.

Bibliographie

1. Haute Autorité de Santé. Certificat médical initial concernant une personne victime de violences. Recommandations pour la pratique clinique. [Internet]. 2011 [cité le 30 mars 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-11/certificat_medical_initial_concernant_une_personne_victime_de_violences_-_recommandations.pdf
2. Code Pénal. Article R624-1 (version à jour au 8 novembre 2021).
3. Code Pénal. Article R625-1 (version à jour au 4 novembre 2021).
4. Code Pénal. Article R625-2 (version à jour au 5 novembre 2021).
5. Code Pénal. Article 222-11 (version à jour au 5 novembre 2021).
6. Code Pénal. Article 222-19 (version à jour au 5 novembre 2021).
7. Doriat F, Peton P, Coudane H, Py B, Fourment F. L'incapacité totale de travail en matière pénale : pour une approche médico-...légale. *Médecine & Droit*. 1 janv 2004;2004(64):27-30.
8. Assemblée Nationale. Question N° : 67266 [Internet]. 2010 [cité le 2 nov 2021]. Disponible sur : <https://questions.assemblee-nationale.fr/q13/13-67266QE.htm>
9. Code Pénal. Article 222-14-3 (version à jour au 5 novembre 2021)
10. Clarot F, Papin F, Proust B. Difficultés concernant la détermination de l'incapacité totale de travail. *Médecine Légale & Société*. 2002;5(1-2):19-20.
11. Hildenbrand P. Incapacité totale de travail: mythe ou réalité?. Thèse de médecine, Rouen: Université de Rouen; 2019.
12. Boisseau JC. Certificats de coups et blessures et incapacité totale de travail : enquête auprès des médecins généralistes et urgentistes de la région Poitou-Charentes en 2016, à partir d'un jeu de sept cas cliniques. Thèse de médecine, Poitiers: Université de Poitiers; 2016.
13. Niort F, Delteil C, Bartoli C, Léonetti G, Piercecchi-Marti MD. Attente de la justice en matière d'Incapacité Totale de Travail : opinions sur cet outil médico-légal d'évaluation. Enquête qualitative réalisée auprès de 21 magistrats, 46 officiers de police judiciaire (police et gendarmerie) et 15 avocats pénalistes. *Médecine & Droit*. 1 mai 2014;2014(126):74-8.
14. Niort F, Delteil C, Bartoli C, Léonetti G, Piercecchi-Marti MD. Inhomogénéité des évaluations de durée d'incapacité totale de travail. Comparaison d'évaluations des durées d'incapacité totale de travail entre les médecins légistes, les médecins généralistes et les urgentistes. *Médecine & Droit*. 1 sept 2014;2014(128):120-3.
15. Chariot P, Dedouit F, Rey-Salmon C, Bourokba N, Rougé-Maillart C, Tournel G. Examen médical des personnes victimes de violence : fréquence des facteurs aggravants au sens du Code pénal, hétérogénéité des pratiques. *La Presse Médicale*. 2012;41(11):e553-e558.
16. Carde E. Les discriminations selon l'origine dans l'accès aux soins. *Santé Publique*. 2007;19(2):99-109.
17. Carde E. « On ne laisse mourir personne. » Les discriminations dans l'accès aux soins. *Travailler*. 2006;16(2):57-80.
18. Cornu Pauchet M. Discriminations et accès aux soins des personnes en situation de précarité. *Regards*. 2018;53(1):43-56.

19. Eval&GO - Créez votre questionnaire en ligne facilement de A à Z [Internet]. Eval&GO [cité le 15 dec 2022]. Disponible sur : <https://www.evalandgo.fr/>
20. R [logiciel] Version 4.2.1. Auckland (Nouvelle-Zélande). R Development Core team ; 2022.
21. McHugh ML. Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochem Medica*. 15 oct 2012;22(3):276-82.
22. Acquaviva B. État des lieux des pratiques et connaissances des médecins généralistes picards concernant l'incapacité totale de travail. Thèse de médecine, Amiens: Université de Picardie Jules Verne; 2018.
23. Organisation de coopération et de développement économiques. Répartition des médecins par âge, sexe et catégorie [Internet]. [cité le 7 oct 2022]. Disponible sur : <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/519bd5c2-fr/index.html?itemId=/content/component/519bd5c2-fr>
24. Conseil National de l'Ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale en France [Internet]. [cité le 29 août 2022]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf
25. Corfias ME. Milieu rural, semi-rural ou urbain: confirmation d'indicateurs quantitatifs permettant de définir le milieu d'exercice des médecins généralistes. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2020.
26. Veissière SPL. "Toxic Masculinity" in the age of #MeToo: ritual, morality and gender archetypes across cultures. *Soc Bus Rev*. 1 janv 2018;13(3):274-86.
27. Scanvion Q, Ghouil C, Girard H, Mesli V, Delannoy Y, Hédouin V. Homogénéité de détermination de l'incapacité totale de travail par les médecins légistes : une étude prospective monocentrique. *Rev Médecine Légale*. 1 déc 2021;12(4):173-9.

Annexes

Annexe 1 : Le questionnaire

Le symbole « \Rightarrow » indique une question conditionnelle. Elle n'apparaît que si la réponse qui précède le symbole a été choisie. Sa réponse est libre.

Partie 1 : Profil socio-démographique et modalités d'exercice

Quel est votre genre ?

- Homme
- Femme
- Non-binaire

Quel est votre âge ?

Votre département d'exercice :

- 01 - Ain
- 02 - Aisne
- 03 - Allier
- 04 - Alpes-de-Haute-Provence
- 05 - Hautes-Alpes
- 06 - Alpes-Maritimes
- 07 - Ardèche
- 08 - Ardennes
- 09 - Ariège
- 10 - Aube
- 11 - Aude
- 12 - Aveyron
- 13 - Bouches-du-Rhône
- 14 - Calvados
- 15 - Cantal
- 16 - Charente
- 17 - Charente-Maritime
- 18 - Cher
- 19 - Corrèze
- 2A - Corse-du-Sud
- 2B - Haute-Corse
- 21 - Côte-d'Or
- 22 - Côtes-d'Armor
- 23 - Creuse
- 24 - Dordogne
- 25 - Doubs
- 26 - Drôme
- 27 - Eure
- 28 - Eure-et-Loir
- 29 - Finistère
- 30 - Gard
- 31 - Haute-Garonne
- 32 - Gers
- 33 - Gironde
- 34 - Hérault
- 35 - Ille-et-Vilaine
- 36 - Indre

- 37 - Indre-et-Loire
- 38 - Isère
- 39 - Jura
- 40 - Landes
- 41 - Loir-et-Cher
- 42 - Loire
- 43 - Haute-Loire
- 44 - Loire-Atlantique
- 45 - Loiret
- 46 - Lot
- 47 - Lot-et-Garonne
- 48 - Lozère
- 49 - Maine-et-Loire
- 50 - Manche
- 51 - Marne
- 52 - Haute-Marne
- 53 - Mayenne
- 54 - Meurthe-et-Moselle
- 55 - Meuse
- 56 - Morbihan
- 57 - Moselle
- 58 - Nièvre
- 59 - Nord
- 60 - Oise
- 61 - Orne
- 62 - Pas-de-Calais
- 63 - Puy-de-Dôme
- 64 - Pyrénées-Atlantiques
- 65 - Hautes-Pyrénées
- 66 - Pyrénées-Orientales
- 67 - Bas-Rhin
- 68 - Haut-Rhin
- 69 - Rhône
- 70 - Haute-Saône
- 71 - Saône-et-Loire
- 72 - Sarthe
- 73 - Savoie
- 74 - Haute-Savoie
- 75 - Paris
- 76 - Seine-Maritime
- 77 - Seine-et-Marne
- 78 - Yvelines
- 79 - Deux-Sèvres
- 80 - Somme
- 81 - Tarn
- 82 - Tarn-et-Garonne
- 83 - Var
- 84 - Vaucluse
- 85 - Vendée
- 86 - Vienne
- 87 - Haute-Vienne

- 88 - Vosges
- 89 - Yonne
- 90 - Territoire-de-Belfort
- 91 - Essonne
- 92 - Hauts-de-Seine
- 93 - Seine-Saint-Denis
- 94 - Val-de-Marne
- 95 - Val d'Oise
- 971 - Guadeloupe
- 972 - Martinique
- 973 - Guyane
- 974 - La Réunion
- 975 - Saint-Pierre-et-Miquelon
- 976 - Mayotte
- 977 - Saint-Barthélemy
- 978 - Saint-Martin
- 986 - Wallis-et-Futuna
- 987 - Polynésie française
- 988 - Nouvelle-Calédonie

Vous exercez principalement en milieu

- urbain
- semi-urbain
- rural

Quelle est votre spécialité ?

- Allergologie
- Anatomie et cytologie pathologiques
- Anesthésie-réanimation
- Chirurgie maxillo-faciale
- Chirurgie orale
- Chirurgie orthopédique et traumatologique
- Chirurgie pédiatrique
- Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie viscérale et digestive
- Dermatologie et Vénérologie
- Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition
- Génétique médicale
- Gériatrie
- Gynécologie médicale
- Gynécologie obstétrique
- Hématologie
- Hépatogastro-entérologie
- Maladies infectieuses et tropicales
- Médecine cardiovasculaire
- Médecine d'urgence
- Médecine générale
- Médecine légale et expertises médicales
- Médecine interne et Immunologie clinique

- Médecine intensive-Réanimation
- Médecine nucléaire
- Médecine et santé au travail
- Médecine physique et de réadaptation
- Médecine vasculaire
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiologie et imagerie médicale
- Rhumatologie
- Santé publique
- Urologie
- Autre ⇒ Laquelle ?

Travaillez-vous en unité médico-judiciaire ?

- Oui
- Non

Avez-vous un mode d'exercice particulier (par exemple homéopathie ou acupuncture) ?

- Oui ⇒ Lequel ?
- Non

Votre exercice clinique :

- Libéral
- Hospitalier
- Mixte
- Autre ⇒ Merci de préciser

Vous êtes

- interne
- remplaçant non-thésé
- remplaçant thésé
- installé ⇒ Depuis combien de temps ?
- retraité

A quelle fréquence rédigez-vous des certificats médicaux initiaux ?

- quotidienne
- hebdomadaire
- bimensuelle
- mensuelle
- trimestrielle
- annuelle
- jamais

Partie 2 : Les cas cliniques

Pour chaque variable, chacun des médecins ayant répondu au questionnaire se voit attribuer au hasard l'un des deux cas cliniques. Il doit ensuite répondre à la question « À combien de jours évaluez-vous l'ITT ? »

L'âge (questions 1 et 2)

Emma A, 19 ans, vendeuse en magasin, a été agressée par un client la veille. Elle a reçu une gifle et a chuté sur un meuble. Elle présente une ecchymose de 6cm de grand axe sur le flanc droit. Elle est anxieuse à l'idée de retourner au travail mais refuse de se mettre en arrêt de travail. Elle marche et bouge sans gêne. L'examen clinique est normal par ailleurs.

Emma A, 52 ans, vendeuse en magasin, a été agressée par un client la veille. Elle a reçu une gifle et a chuté sur un meuble. Elle présente une ecchymose de 6cm de grand axe sur le flanc droit. Elle est anxieuse à l'idée de retourner au travail mais refuse de se mettre en arrêt de travail. Elle marche et bouge sans gêne. L'examen clinique est normal par ailleurs.

Le genre (questions 3 et 4)

Arthur B, 26 ans, vient d'être agressé dans la rue par un homme visiblement alcoolisé, à qui il a refusé de donner une cigarette. Il a reçu plusieurs coups de poing au visage, puis un coup de pied après être tombé et présente une fracture des os propres du nez avec une déviation modérée de la cloison nasale, un hématome orbitaire droit et une plaie sous-orbitaire droite ayant nécessité 3 points de suture. Il ne porte pas de lunettes et la blessure ne présente pas d'indication chirurgicale. Il n'a pas perdu connaissance.

Alice B, 26 ans, vient d'être agressée dans la rue par un homme visiblement alcoolisé, à qui elle a refusé de donner une cigarette. Elle a reçu plusieurs coups de poing au visage, puis un coup de pied après être tombée et présente une fracture des os propres du nez avec une déviation modérée de la cloison nasale, un hématome orbitaire droit et une plaie sous-orbitaire droite ayant nécessité 3 points de suture. Elle ne porte pas de lunettes et la blessure ne présente pas d'indication chirurgicale. Elle n'a pas perdu connaissance.

L'appartenance aux forces de l'ordre (questions 5 et 6)

Michel C, 29 ans, policier, s'est fait "tordre le pouce droit" en s'interposant dans une bagarre dans le cadre de son métier il y a 6 jours. Il a présenté un œdème et une douleur de l'éminence thénar de la main directrice qui l'ont gêné pour faire ses courses. L'œdème a complètement régressé et les douleurs ont complètement disparu en 5 jours.

Michel C, 29 ans, s'est fait "tordre le pouce droit" en s'interposant dans une bagarre il y a 6 jours. Il a présenté un œdème et une douleur de l'éminence thénar de la main directrice qui l'ont gêné pour faire ses courses. L'œdème a complètement régressé et les douleurs ont complètement disparu en 5 jours.

L'origine géographique supposée (questions 7 et 8)

Selim D, 25 ans, consultant informatique, a été frappé à 2 reprises à coups de barre de fer il y a 7 jours. Il a réussi à protéger son visage mais a eu une fracture non déplacée du tiers moyen de l'ulna gauche (patient droitier), traitée par immobilisation par résine ; ainsi qu'une fracture des arcs antérieurs des 7^e, 8^e et 9^e côtes gauches. Il présente toujours des douleurs costales permanentes mais supportables le jour. Cependant il bouge en dormant et est réveillé plusieurs fois par nuit par une douleur costale intense.

Sébastien D, 25 ans, consultant informatique, a été frappé à 2 reprises à coups de barre de fer il y a 7 jours. Il a réussi à protéger son visage mais a eu une fracture non déplacée du

tiers moyen de l'ulna gauche (patient droitier), traitée par immobilisation par résine ; ainsi qu'une fracture des arcs antérieurs des 7^e, 8^e et 9^e côtes gauches. Il présente toujours des douleurs costales permanentes mais supportables le jour. Cependant il bouge en dormant et est réveillé plusieurs fois par nuit par une douleur costale intense.

La grossesse (questions 9 et 10)

Louise F, 23 ans, conductrice de bus est enceinte à 8 semaines d'aménorrhée. Lors d'une agression par un usager il y a deux jours, elle s'est fait fracturer les phalanges proximales des 3^e, 4^e et 5^e orteils droits sans déplacement, en leur tiers médial. Elle bénéficie d'un traitement orthopédique par chaussure de décharge de l'avant-pied de type Barouk.

Louise F, 23 ans est conductrice de bus. Lors d'une agression par un usager il y a deux jours, elle s'est faite fracturer les phalanges proximales des 3^e, 4^e et 5^e orteils droits sans déplacement, en leur tiers médial. Elle bénéficie d'un traitement orthopédique par chaussure de décharge de l'avant-pied de type Barouk.

Le statut social (questions 11 et 12)

Dominique G, 74 ans, est avocat à la retraite sans antécédent particulier. Il a été agressé par "un groupe de jeunes" hier soir alors qu'il se baladait en ville avec des amis. Il a reçu un coup de pied au visage, a perdu connaissance et s'est réveillé au bout de quelques secondes selon les témoins. L'imagerie crânienne réalisée aux urgences est normale. Il présente une dermabrasion oblongue frontale gauche de 5 cm sur 3 cm et se plaint de céphalées frontales permanentes de faible intensité, ainsi que de troubles de la concentration.

Dominique G, 74 ans, est ouvrier du bâtiment à la retraite sans antécédent particulier. Il a été agressé par "un groupe de jeunes" hier soir alors qu'il se baladait en ville avec des amis. Il a reçu un coup de pied au visage, a perdu connaissance et s'est réveillé au bout de quelques secondes selon les témoins. L'imagerie crânienne réalisée aux urgences est normale. Il présente une dermabrasion oblongue frontale gauche de 5 cm sur 3 cm et se plaint de céphalées frontales permanentes de faible intensité, ainsi que de troubles de la concentration.

La nationalité française (questions 13 et 14)

Pierre H est un touriste de 28 ans venu passer 7 jours dans la région. Il y a 2 jours, il a reçu de multiples coups de poings sur le visage et les avant-bras, puis des coups de pieds au visage, au ventre et au thorax une fois au sol. Il a subi une fracture du tiers médial de la clavicule droite sans complication, traitée par écharpe-contre-écharpe. Il présente de multiples ecchymoses frontales, maxillaires, thoraciques, dorsales et au niveau des avant-bras. Il ressasse l'agression plusieurs fois par jour.

Peter H est un touriste américain de 28 ans venu passer 7 jours dans la région. Il y a 2 jours, il a reçu de multiples coups de poings sur le visage et les avant-bras, puis des coups de pieds au visage, au ventre et au thorax une fois au sol. Il a subi une fracture du tiers médial de la clavicule droite sans complication, traitée par écharpe-contre-écharpe. Il présente de multiples ecchymoses frontales, maxillaires, thoraciques, dorsales et au niveau des avant-bras. Il ressasse l'agression plusieurs fois par jour.

Annexe 2 : Diffusion du questionnaire

Liste des CDOM contactés par mail pour la diffusion du questionnaire et mode de diffusion utilisé :

- Diffusion par mail auprès des médecins du département
 - 11 – Aude
 - 19 – Corrèze
 - 22 – Côtes-d'Armor
 - 23 – Creuse
 - 33 – Gironde
 - 34 – Hérault
 - 39 – Jura
 - 43 – Haute-Loire
 - 64 – Pyrénées-Atlantiques
 - 66 – Pyrénées-Orientales
 - 78 – Yvelines
 - 86 - Vienne
- Diffusion sur leur site internet
 - 03 – Allier
 - 13 – Bouches-du-Rhône
 - 17 – Charente-Maritime
 - 25 – Doubs
 - 35 – Ille-et-Vilaine
 - 44 – Loire-Atlantique
 - 45 – Loiret
 - 54 – Meurthe-et-Moselle
 - 59 – Nord
 - 62 – Pas-de-Calais
 - 76 - Seine-Maritime
 - 77 – Seine-et-Marne
 - 79 – Deux-Sèvres
 - 87 - Haute-Vienne
- Refus de diffuser le questionnaire ou absence de réponse
 - 01 - Ain
 - 02 – Aisne
 - 04 - Alpes-de-Haute-Provence
 - 05 - Hautes-Alpes
 - 06 - Alpes-Maritimes
 - 07 - Ardèche
 - 08 - Ardennes
 - 09 – Ariège
 - 10 - Aube
 - 12 – Aveyron
 - 14 – Calvados
 - 15 - Cantal
 - 16 – Charente
 - 18 – Cher
 - 2A – Corse-du-Sud
 - 2B – Haute-Corse
 - 21 – Côte-d'Or
 - 24 – Dordogne

- 26 – Drôme
- 27 – Eure
- 28 – Eure-et-Loir
- 29 – Finistère
- 30 – Gard
- 31 – Haute-Garonne
- 32 – Gers
- 36 – Indre
- 37 – Indre-et-Loire
- 38 – Isère
- 40 – Landes
- 41 – Loir-et-Cher
- 42 – Loire
- 46 – Lot
- 47 – Lot-et-Garonne
- 48 – Lozère
- 49 – Maine-et-Loire
- 50 – Manche
- 51 – Marne
- 52 – Haute-Marne
- 53 – Mayenne
- 55 – Meuse
- 56 – Morbihan
- 57 – Moselle
- 58 – Nièvre
- 60 – Oise
- 61 – Orne
- 63 – Puy-de-Dôme
- 65 – Hautes-Pyrénées
- 67 – Bas-Rhin
- 68 – Haut-Rhin
- 69 – Rhône
- 70 – Haute-Saône
- 71 – Saône-et-Loire
- 72 – Sarthe
- 73 – Savoie
- 74 – Haute-Savoie
- 75 – Paris
- 80 – Somme
- 81 – Tarn
- 82 – Tarn-et-Garonne
- 83 – Var
- 84 – Vaucluse
- 85 – Vendée
- 88 – Vosges
- 89 – Yonne
- 90 – Territoire-de-Belfort
- 91 – Essonne
- 92 – Hauts-de-Seine
- 93 – Seine-Saint-Denis
- 94 – Val-de-Marne

- 95 - Val d'Oise

Liste des URPS contactés par mail pour la diffusion du questionnaire et mode de diffusion utilisé :

- Diffusion par mail :
 - Grand Est
 - Guadeloupe
- Refus de diffuser le questionnaire ou absence de réponse
 - Auvergne/Rhône-Alpes
 - Bourgogne/Franche-Comté
 - Bretagne
 - Centre/Val de Loire
 - Corse
 - Guyane
 - Hauts de France
 - Île de France
 - Martinique
 - Normandie
 - Nouvelle Aquitaine
 - Occitanie
 - Océan Indien
 - Provence-Alpes-Côte d'Azur
 - Pays de la Loire (l'URPS avait accepté de diffuser à une date qui ne correspondait pas à la période de recueil des données)

Annexe 3 : Réponses au questionnaire

L'âge (questions 1 et 2)

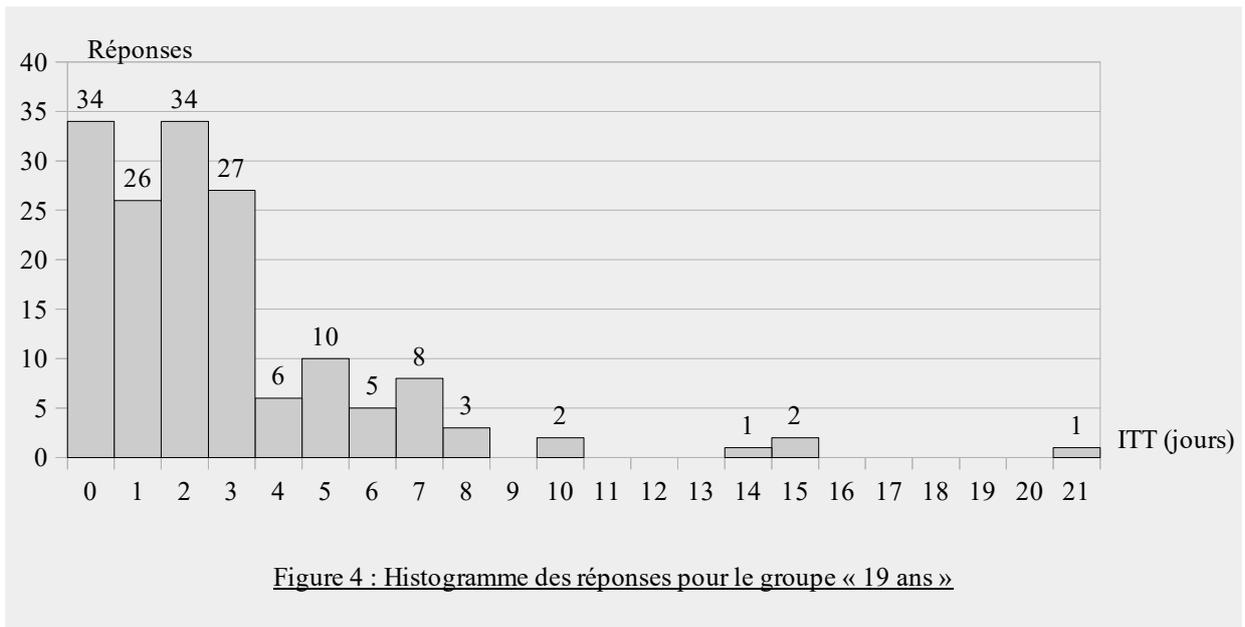


Figure 4 : Histogramme des réponses pour le groupe « 19 ans »

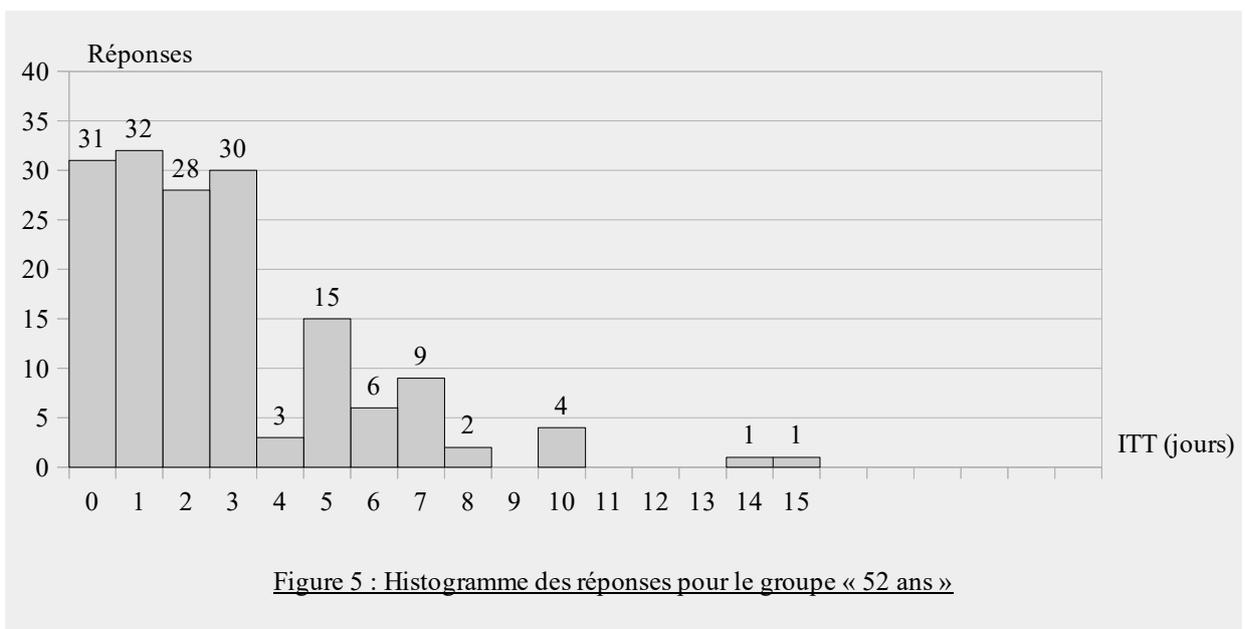
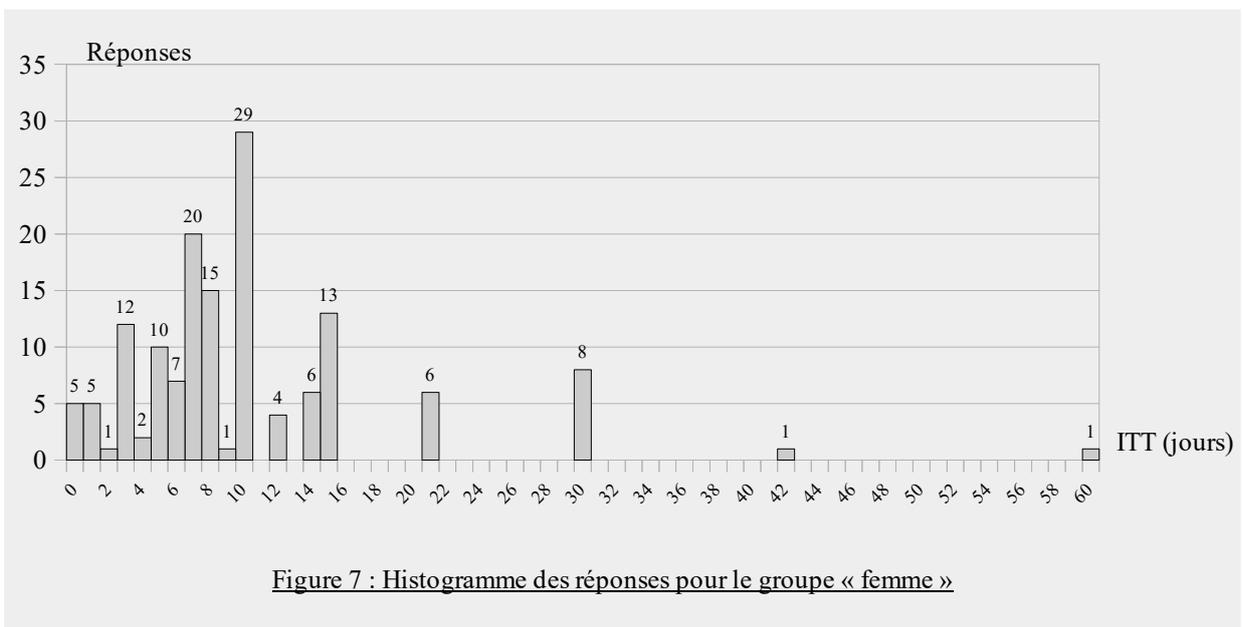
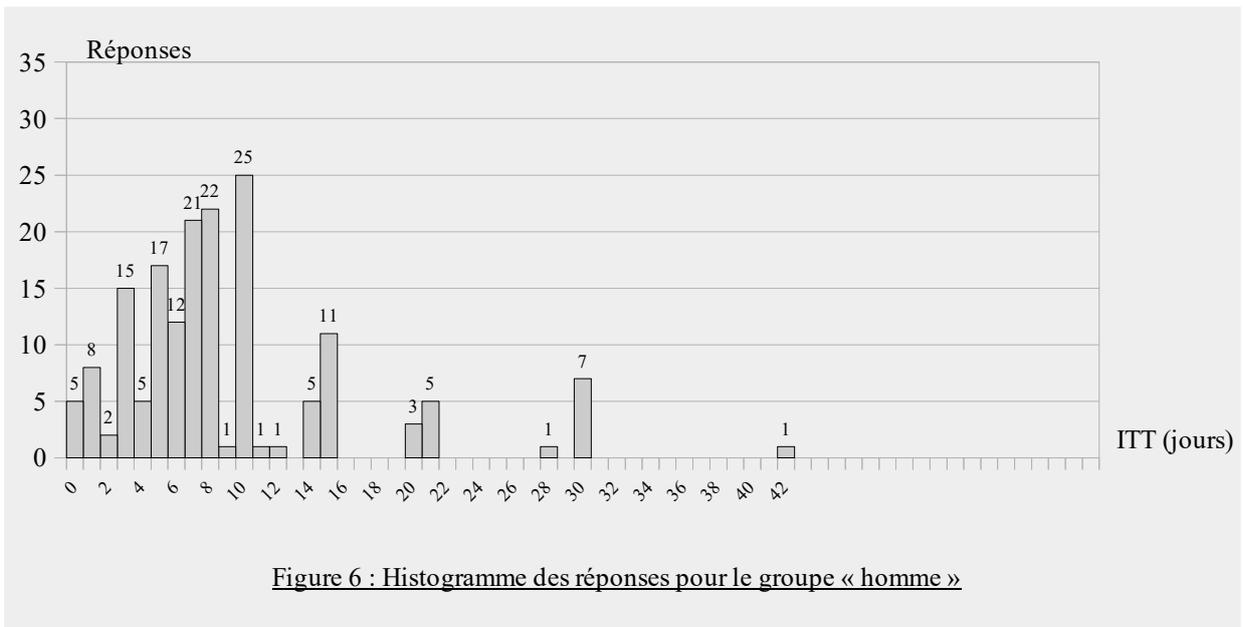


Figure 5 : Histogramme des réponses pour le groupe « 52 ans »

Le genre (questions 3 et 4)



L'appartenance aux forces de l'ordre (questions 5 et 6)

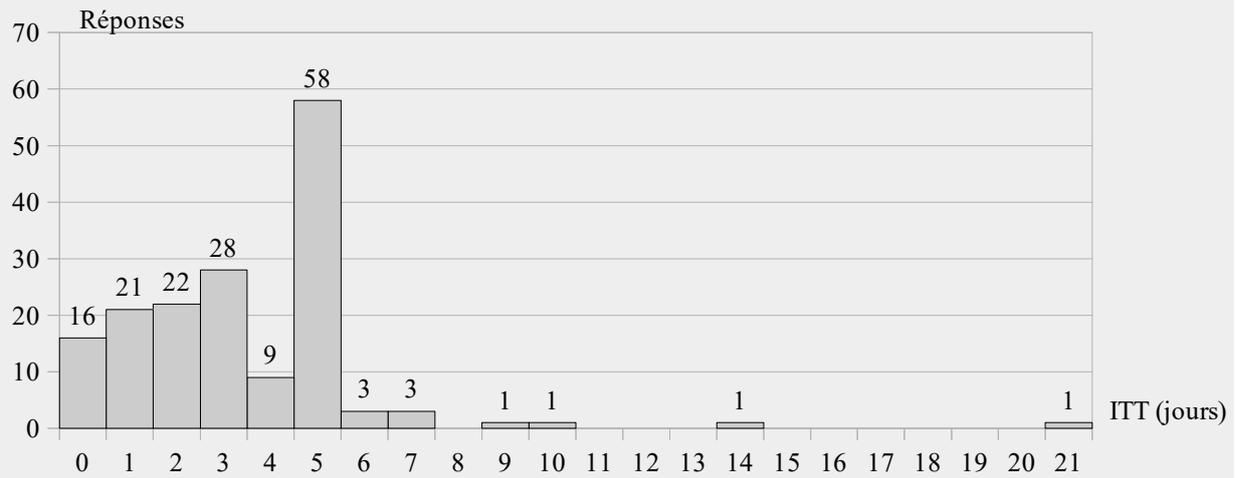


Figure 8 : Histogramme des réponses pour le groupe « policier »



Figure 9 : Histogramme des réponses pour le groupe « civil »

L'origine géographique supposée (questions 7 et 8)

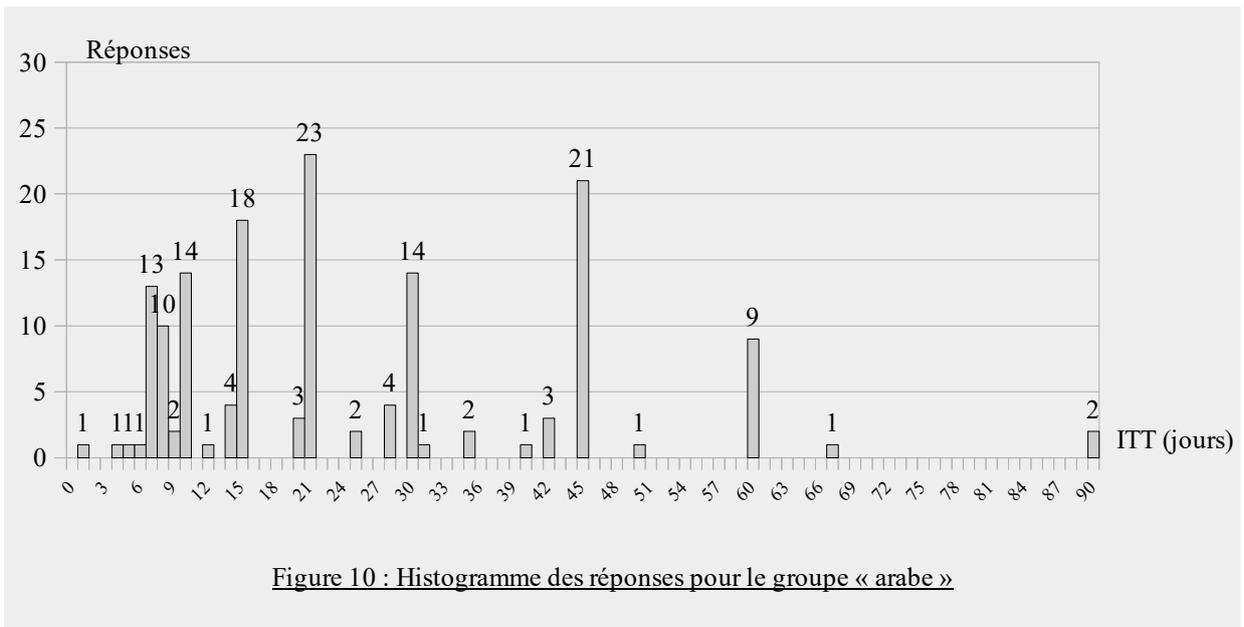


Figure 10 : Histogramme des réponses pour le groupe « arabe »

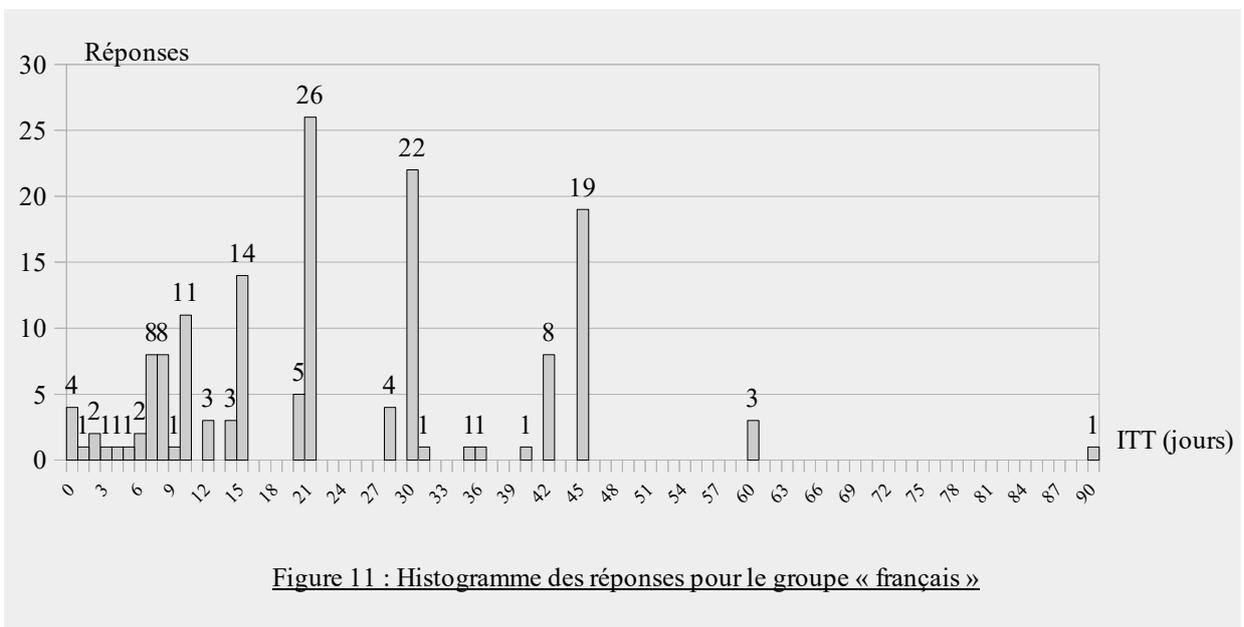


Figure 11 : Histogramme des réponses pour le groupe « français »

La grossesse (questions 9 et 10)

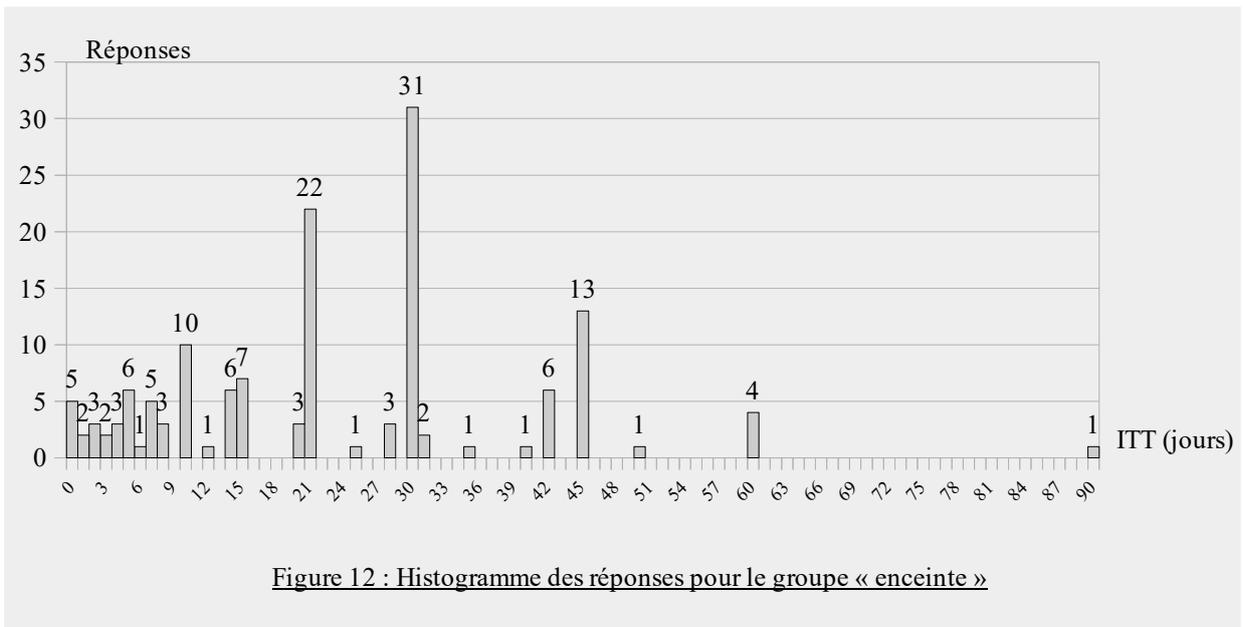


Figure 12 : Histogramme des réponses pour le groupe « enceinte »

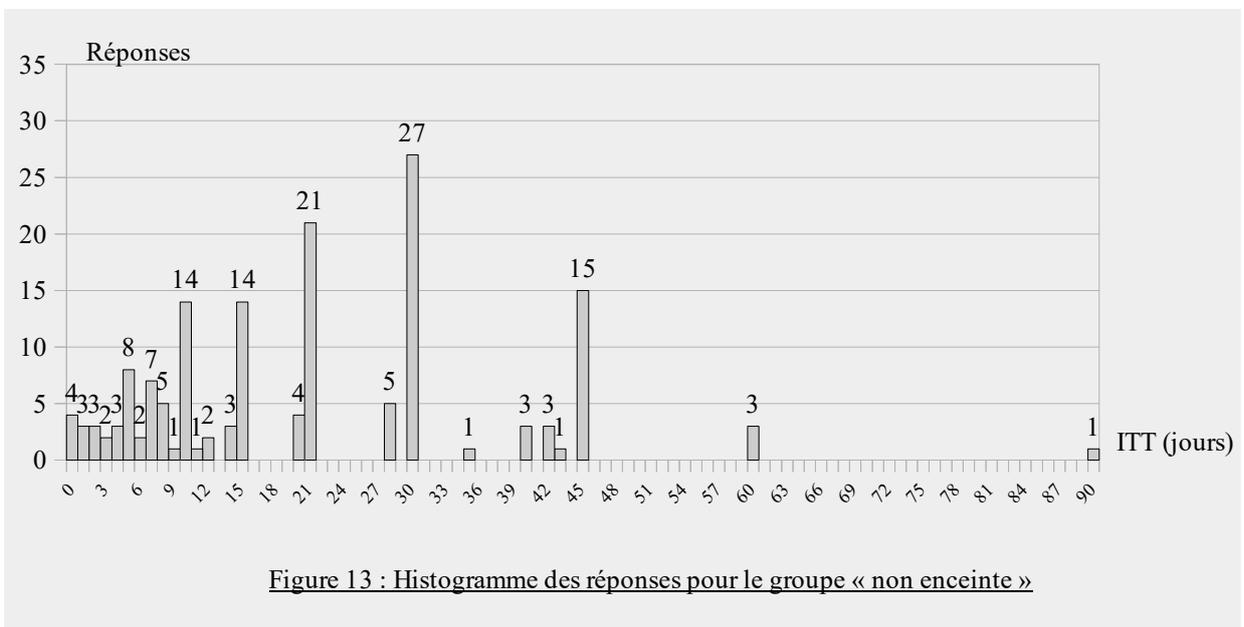


Figure 13 : Histogramme des réponses pour le groupe « non enceinte »

Le statut social (questions 11 et 12)

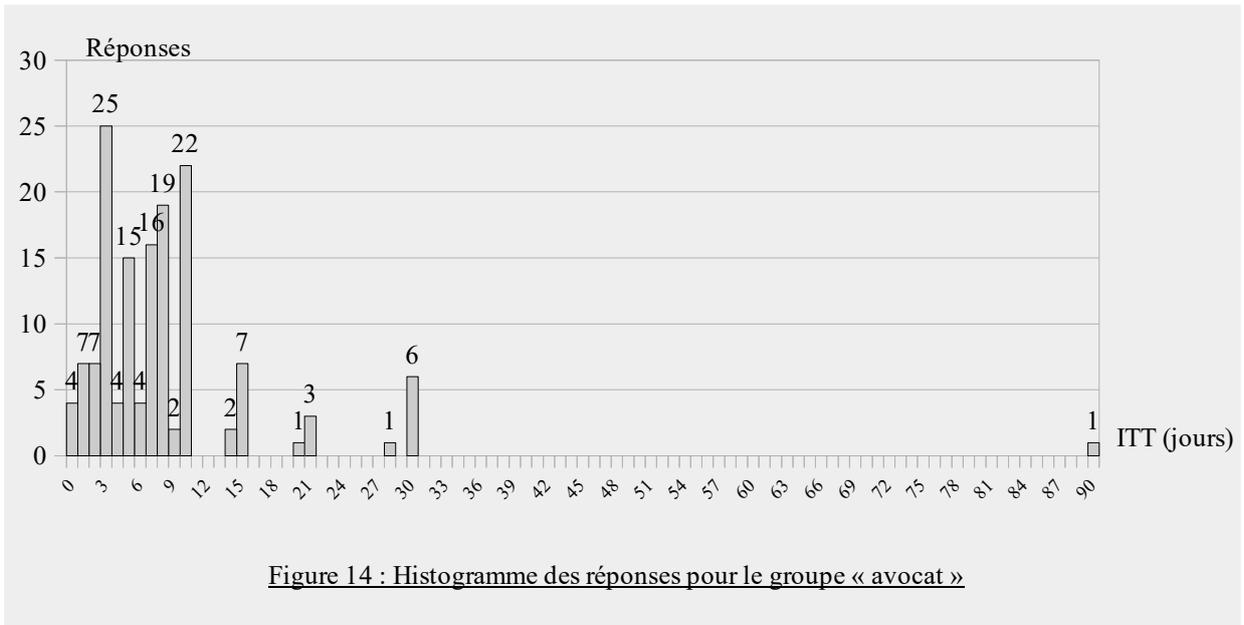


Figure 14 : Histogramme des réponses pour le groupe « avocat »

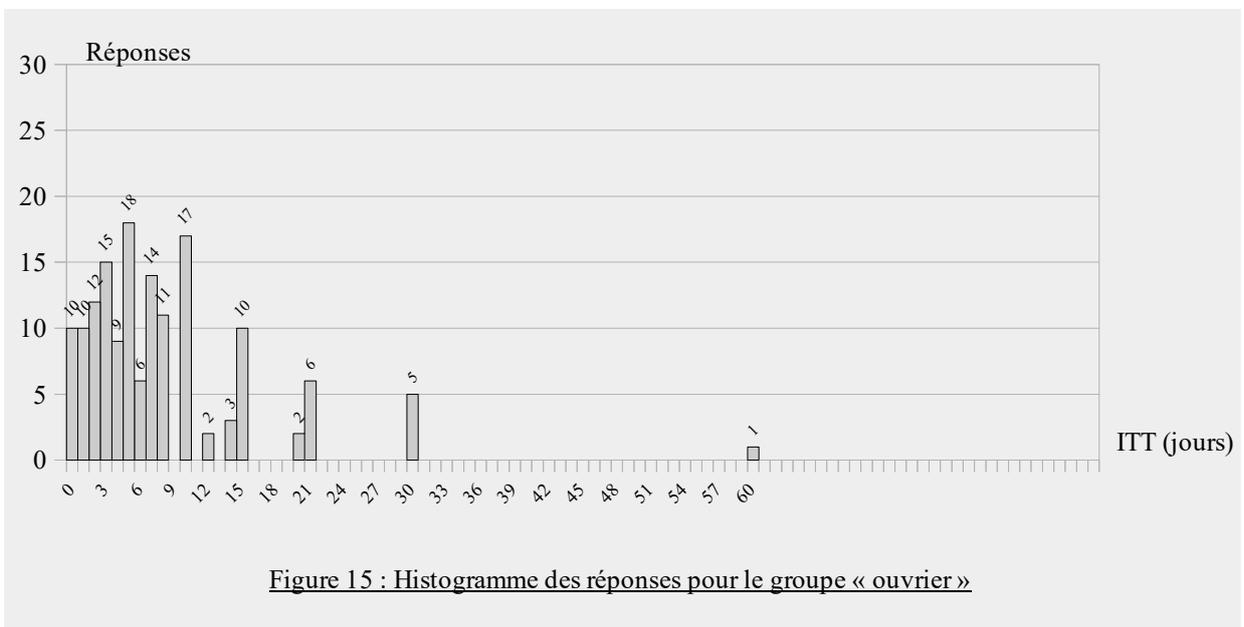


Figure 15 : Histogramme des réponses pour le groupe « ouvrier »

La nationalité (questions 13 et 14)

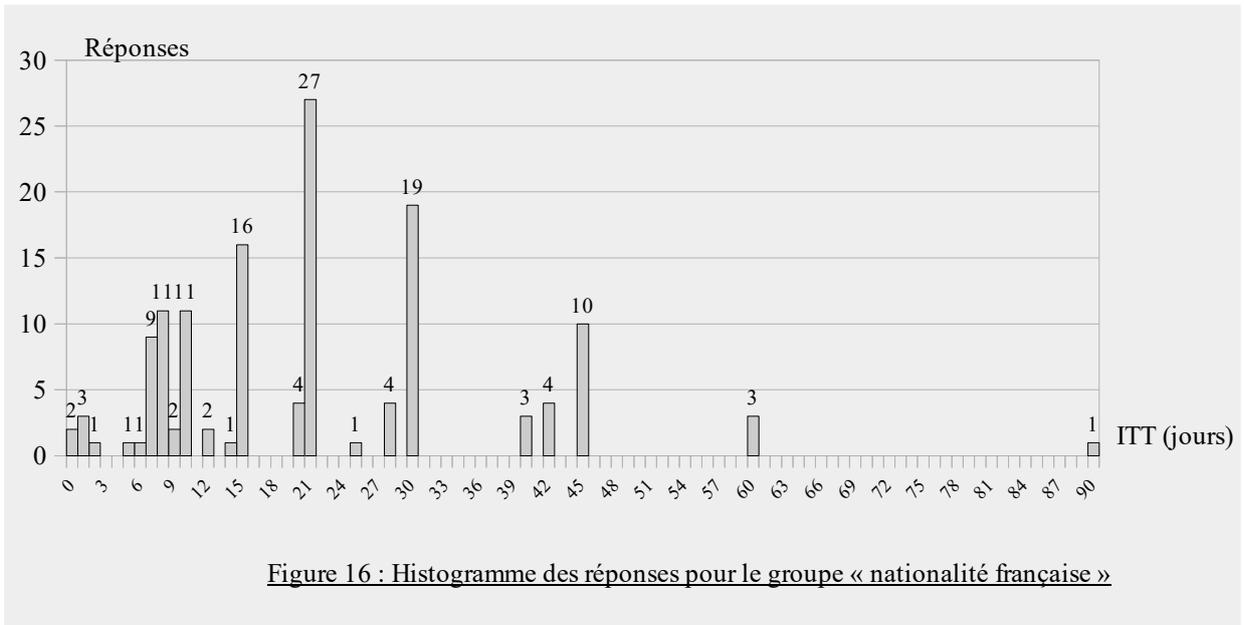


Figure 16 : Histogramme des réponses pour le groupe « nationalité française »

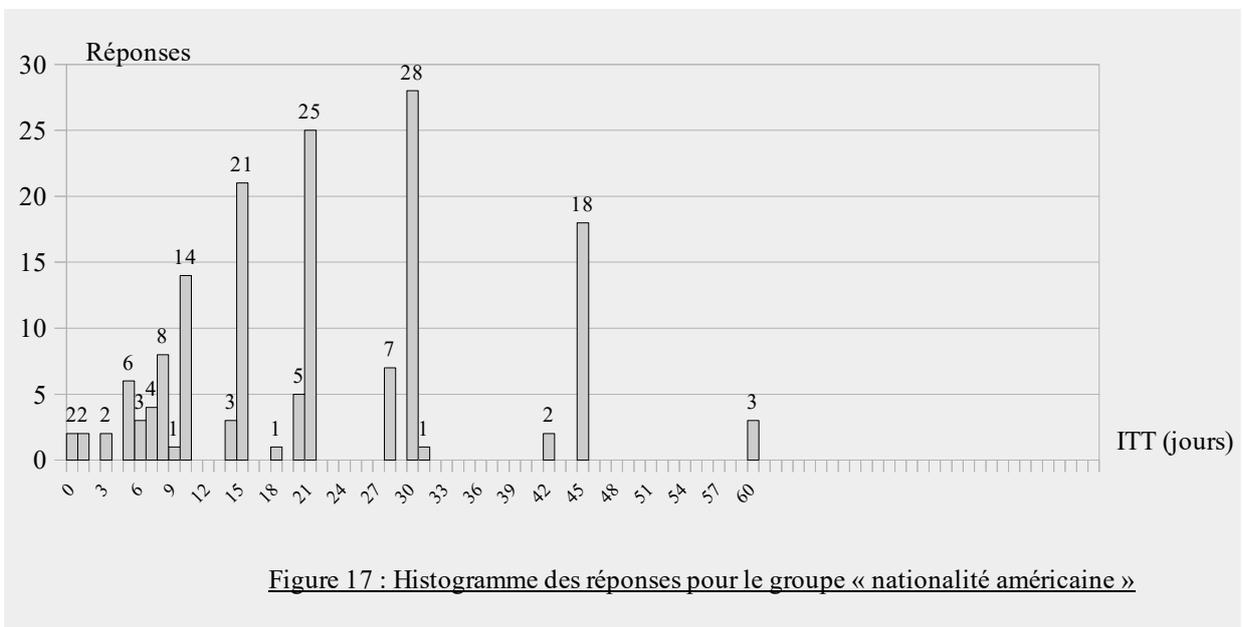


Figure 17 : Histogramme des réponses pour le groupe « nationalité américaine »

Réponses par groupes :

Tableau 14 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « femmes ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	16	19	5	2	9	15	0	3	3	3	3	7	2	1
1	14	16	5	3	10	6	1	1	1	2	1	7	2	1
2	20	16	1	0	12	9	0	1	1	3	5	7	1	0
3	15	19	12	7	10	23	0	0	1	0	11	7	0	2
4	4	1	2	1	8	1	1	1	2	2	3	6	0	0
5	8	9	12	5	33	26	0	1	3	7	12	9	1	4
6	2	4	4	6	3	3	0	1	0	1	3	3	0	1
7	5	4	13	11	1	2	9	4	3	4	11	10	4	2
8	1	0	9	5	0	1	4	6	2	3	11	4	6	5
9	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	2	0	2	1
10	1	2	13	18	1	0	8	6	7	11	10	8	6	8
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
12	0	0	1	3	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0
14	1	0	3	2	0	0	1	1	2	0	1	2	0	1
15	1	1	6	5	0	0	8	9	4	9	2	6	8	16
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	0	0	3	0	0	0	3	1	2	3	1	1	2	3
21	1	0	4	3	1	0	14	12	8	8	1	5	16	13
25	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
28	0	0	0	0	0	0	2	2	2	4	0	0	2	4
30	0	0	5	5	0	0	8	12	17	13	4	2	9	11
31	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
35	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	2	0
42	0	0	1	1	0	0	2	5	3	3	0	0	2	1
45	0	0	0	0	0	0	13	12	10	8	0	0	7	9
50	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
60	0	0	0	1	0	0	6	2	2	2	0	1	3	3
67	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
90	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
total	89	91	99	78	88	87	88	84	78	91	82	86	78	88

Tableau 15 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « hommes ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	18	12	0	3	7	12	0	1	2	1	1	3	0	1
1	12	16	3	2	11	4	0	0	1	1	6	2	1	1
2	13	12	1	1	10	7	0	1	2	0	2	5	0	0
3	12	11	3	5	18	13	0	1	1	2	14	8	0	0
4	2	2	3	1	1	2	0	0	1	1	1	3	0	0
5	2	6	5	5	25	13	1	0	3	1	3	9	0	2
6	3	2	8	1	0	1	1	1	1	1	1	3	1	2
7	3	5	8	9	2	3	4	4	2	3	5	4	5	2
8	2	2	13	10	0	1	6	2	1	2	8	7	5	3
9	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	1	2	12	10	0	1	6	5	3	3	12	9	5	6
11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1	0
14	0	1	2	4	1	0	3	2	4	3	1	1	1	2
15	1	0	5	8	0	1	10	5	3	5	5	4	8	5
20	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	1	2	2
21	0	0	1	3	0	0	9	13	14	12	2	1	10	12
25	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	1	0	0	0	2	2	1	1	1	0	2	3
30	0	0	2	3	0	0	6	10	14	14	2	3	10	17
31	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
42	0	0	0	0	0	0	1	3	3	0	0	0	2	1
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	8	7	3	7	0	0	3	9
50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
60	0	0	0	0	0	0	3	1	2	1	0	0	0	0
90	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
total	69	71	69	67	76	58	65	67	65	64	64	64	57	68

Tableau 16 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « non-binaire ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
total	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0

Tableau 17 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « milieu d'exercice rural ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	3	7	1	2	5	4	0	0	1	0	0	1	0	1
1	3	6	1	2	3	2	1	0	1	0	2	2	0	1
2	6	3	0	0	4	1	0	0	0	0	1	3	0	0
3	6	7	0	2	4	8	0	0	0	0	5	2	0	0
4	2	1	2	0	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0
5	2	4	0	3	12	10	0	0	3	3	2	1	1	0
6	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
7	2	1	4	3	0	0	2	1	1	0	2	1	0	2
8	2	0	6	1	0	0	0	1	0	1	5	3	1	2
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	1	2	4	7	1	0	3	2	1	2	5	4	0	5
12	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
14	0	0	0	1	0	0	3	0	3	2	0	0	0	0
15	0	1	5	4	0	0	2	1	1	0	3	3	3	2
20	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	3
21	0	0	2	3	1	0	5	2	5	1	1	3	4	5
25	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1
30	0	0	2	2	0	0	3	5	6	8	3	0	5	5
35	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
42	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	2
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	6	5	2	5	0	0	3	4
60	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	1
90	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
total	29	33	28	32	33	26	33	24	26	30	30	25	20	34

Tableau 18 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « milieu d'exercice semi-urbain ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	16	12	2	1	2	12	0	2	2	1	2	5	2	0
1	12	10	3	1	6	5	0	0	0	2	2	3	1	0
2	9	14	0	1	5	10	0	1	0	0	1	3	1	0
3	8	10	8	3	12	14	0	0	0	2	9	5	0	1
4	1	1	0	0	3	1	1	1	2	1	1	4	0	0
5	3	5	7	6	16	15	1	0	2	2	3	9	0	3
6	1	2	3	4	2	2	0	1	1	0	2	3	1	2
7	2	6	12	5	2	3	2	6	2	4	8	9	4	0
8	1	1	7	5	0	2	3	3	1	2	9	3	4	4
9	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
10	1	1	9	12	0	0	8	1	6	7	6	6	7	5
12	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	1	1	0
14	1	0	3	4	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
15	0	0	1	6	0	0	7	3	1	7	2	4	7	8
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	0	0	1	0	0	0	0	2	1	2	1	1	3	0
21	0	0	0	3	0	0	5	11	9	6	1	1	7	11
25	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
28	0	0	0	0	0	0	1	3	3	2	0	0	2	4
30	0	0	2	4	0	0	7	9	11	7	2	3	5	12
31	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
42	0	0	0	1	0	0	1	5	3	2	0	0	1	0
45	0	0	0	0	0	0	8	7	6	4	0	0	2	7
50	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
60	0	0	0	0	0	0	4	2	2	2	0	1	1	0
90	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
total	55	62	60	56	50	65	53	60	57	55	50	62	53	59

Tableau 19 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « milieu d'exercice urbain ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	15	12	2	2	9	11	0	2	2	3	2	4	0	1
1	11	15	4	2	12	4	0	1	1	1	3	5	2	1
2	19	10	2	0	13	5	0	1	3	3	5	5	0	0
3	13	13	7	7	12	12	0	1	2	0	10	8	0	1
4	3	1	3	2	4	1	0	0	0	2	3	4	0	0
5	5	4	10	1	29	14	0	1	1	3	10	8	0	3
6	2	3	8	3	0	1	1	1	0	0	1	2	0	1
7	4	2	5	12	1	2	9	1	2	3	6	4	5	2
8	0	1	9	9	0	0	7	4	2	2	5	4	6	2
9	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1
10	0	1	10	9	0	1	3	8	3	5	11	7	4	4
11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
12	0	0	0	3	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0
14	0	1	2	1	0	0	0	2	2	1	1	1	1	1
15	2	0	5	3	0	1	9	10	4	7	2	3	6	11
20	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	2
21	1	0	3	0	0	0	13	12	7	14	1	2	14	9
28	0	0	1	0	0	0	2	1	0	1	1	0	2	2
30	0	0	3	2	0	0	4	8	13	12	1	2	9	11
31	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	2	0
42	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	2	0
45	0	0	0	0	0	0	7	7	5	6	0	0	5	7
50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
60	0	0	0	1	0	0	3	1	2	0	0	0	1	2
90	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
total	75	63	77	57	80	52	65	66	57	70	65	61	61	61

Tableau 20 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « milieu d'exercice mixte ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0
5	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
10	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
67	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
total	0	4	3	1	1	3	2	2	3	1	1	3	2	2

Tableau 21 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « médecins généralistes ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	29	29	5	5	12	24	0	4	5	4	4	10	2	2
1	19	20	4	5	15	9	1	0	1	2	4	8	1	1
2	27	20	0	1	15	12	0	1	2	1	5	7	1	0
3	19	25	13	10	21	30	0	0	2	2	17	10	0	2
4	6	2	2	2	7	3	1	1	2	3	4	6	0	0
5	8	13	13	9	41	35	1	1	6	8	12	11	1	6
6	4	4	5	6	3	3	0	1	1	2	4	5	1	3
7	6	8	18	14	3	5	12	7	4	7	13	13	7	4
8	2	2	19	12	0	1	8	7	3	4	17	10	9	8
9	0	0	1	1	1	0	2	1	0	1	2	0	2	1
10	2	2	19	23	1	0	13	10	10	12	20	13	9	13
11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	1	2	0	0	1	3	1	1	0	2	2	0
14	1	1	4	6	1	0	4	3	5	3	2	3	1	3
15	1	1	10	12	0	0	15	9	4	9	5	8	13	17
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	0	0	2	0	0	0	2	4	2	4	1	2	3	4
21	0	0	4	5	1	0	18	21	18	15	2	6	22	18
25	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
28	0	0	1	0	0	0	2	3	3	5	1	0	3	6
30	0	0	4	7	0	0	7	16	21	20	5	3	14	17
31	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1
35	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
42	0	0	1	1	0	0	2	7	4	3	0	0	3	2
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	17	14	12	10	0	0	8	16
50	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
60	0	0	0	0	0	0	7	2	4	3	0	1	2	3
90	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0
total	124	127	127	121	121	122	120	119	115	122	118	118	107	128

Tableau 22 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « médecins urgentistes ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
1	2	6	2	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	1
2	3	4	1	0	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0
3	3	3	0	1	3	1	0	0	0	0	5	2	0	0
4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	1	2	0	6	2	0	0	0	0	2	5	0	0
6	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	3	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0
8	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
10	0	1	4	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	0	1	3	0
21	0	0	0	0	0	0	3	3	2	5	0	0	3	4
28	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1
30	0	0	0	1	0	0	4	3	6	2	0	0	3	5
40	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
42	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0
total	9	16	18	7	17	8	12	13	12	13	10	15	13	11

Tableau 23 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « médecins légistes ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0
3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
5	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
20	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
30	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2
35	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0
67	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
total	7	2	4	5	6	3	7	2	2	6	4	4	3	4

Tableau 24 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « autre spécialité ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
1	2	6	2	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	1
2	3	4	1	0	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0
3	3	3	0	1	3	1	0	0	0	0	5	2	0	0
4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	1	2	0	6	2	0	0	0	0	2	5	0	0
6	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	3	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0
8	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
10	0	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
15	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	0	1	3	0
21	0	0	0	0	0	0	3	3	2	5	0	0	3	4
28	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1
30	0	0	0	1	0	0	4	3	6	2	0	0	3	5
40	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
42	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0
total	9	16	18	7	17	8	12	13	12	13	10	15	13	11

Tableau 25 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « exercice hospitalier ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	2	2	0	0	1	3	0	1	0	1	0	1	0	1
1	4	8	2	0	4	2	0	0	0	0	1	2	0	1
2	6	8	2	0	5	3	0	0	1	1	2	3	0	0
3	7	3	2	2	4	4	0	0	1	0	7	3	0	0
4	0	0	3	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0
5	1	1	3	0	10	3	0	0	0	0	2	6	0	0
6	0	1	4	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
7	1	0	3	4	0	1	1	2	1	0	3	1	1	1
8	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	2	0
10	0	1	4	6	0	0	0	1	0	2	2	3	0	0
12	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
15	0	0	0	1	0	0	2	3	1	3	1	2	3	2
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
21	0	0	1	0	0	0	4	5	4	7	0	0	6	7
28	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1
30	0	0	0	1	0	0	4	4	6	3	0	1	3	6
35	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	0
42	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	1	5	1	3	0	0	1	1
67	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
total	21	24	25	19	26	17	17	26	20	22	19	23	19	22

Tableau 26 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « exercice libéral ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	21	23	3	4	9	14	0	2	5	2	4	5	2	1
1	15	20	6	3	10	8	1	1	2	3	4	8	3	1
2	16	10	0	1	13	8	0	2	2	2	3	8	1	0
3	14	14	10	6	16	21	0	1	1	1	11	7	0	2
4	5	3	1	2	3	2	1	1	1	3	4	5	0	0
5	6	9	10	7	29	24	1	1	3	7	4	9	0	4
6	2	3	4	3	2	1	0	0	0	0	3	6	1	2
7	4	8	11	9	3	3	10	3	4	6	10	10	7	2
8	1	1	14	9	0	1	7	4	1	3	10	7	5	6
9	0	0	1	1	1	0	2	0	0	1	0	0	2	1
10	0	2	14	16	1	1	9	6	5	9	14	9	8	9
11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	1	0	0	1	1	3	1	1	0	2	2	0
14	0	0	2	2	1	0	4	1	4	2	0	2	1	2
15	1	1	5	9	0	1	11	8	4	5	4	4	10	13
20	0	0	2	0	0	0	1	4	1	3	1	1	3	2
21	1	0	4	3	1	0	14	12	10	9	2	3	13	11
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
28	0	0	0	0	0	0	2	3	3	3	0	0	2	3
30	0	0	4	6	0	0	8	9	14	17	6	1	10	16
31	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
42	0	0	1	1	0	0	2	4	3	3	0	0	3	1
45	0	0	0	0	0	0	14	6	6	7	0	0	3	10
50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
60	0	0	0	1	0	0	6	2	3	3	0	0	1	3
90	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
total	86	94	94	83	89	85	97	74	75	92	80	87	78	89

Tableau 27 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « exercice mixte ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
1	2	1	0	1	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0
2	4	2	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0
3	3	5	1	2	5	4	0	0	0	0	4	1	0	0
4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0
5	2	4	1	1	6	3	0	0	1	0	3	0	0	1
6	1	1	2	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0
7	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
8	2	0	2	2	0	0	1	1	0	0	4	2	0	1
10	0	0	1	4	0	0	2	2	2	2	2	2	1	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
14	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
15	0	0	1	2	0	0	3	0	1	2	1	1	0	3
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1
21	0	0	0	1	0	0	1	6	4	3	1	0	4	3
28	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
30	0	0	0	0	0	0	0	3	4	1	0	1	2	1
31	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1
45	0	0	0	0	0	0	4	2	1	2	0	0	1	4
60	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
total	19	14	13	19	17	16	13	19	18	13	18	12	10	18

Tableau 28 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « exercice autre ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
30	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
60	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
total	2	0	2	0	1	1	1	1	0	2	1	1	2	0

Tableau 29 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « internes ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
3	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
5	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0
7	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
8	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	1
30	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	2	2
42	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0
45	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0
60	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
total	1	8	6	3	6	3	5	4	5	4	5	4	5	4

Tableau 30 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « remplaçants non-thésés ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	1	0	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0
4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0
6	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
7	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
8	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	2	1	0
9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0
10	0	0	1	1	0	0	1	1	2	0	1	1	0	1
14	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
15	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
30	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
31	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
45	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	1
total	6	6	5	7	3	8	6	5	9	2	6	5	5	6

Tableau 31 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « remplaçants thésés ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	6	4	0	0	1	3	0	1	0	1	0	1	0	1
1	1	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
2	5	4	0	1	3	1	0	0	0	0	0	2	0	0
3	5	3	2	2	3	5	0	0	0	0	2	2	0	0
4	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3	0	0
5	2	2	4	1	8	5	0	0	1	0	2	2	0	0
6	0	0	1	3	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1
7	0	1	5	0	1	1	1	0	0	1	2	2	0	0
8	1	0	3	2	0	0	0	1	1	1	2	1	1	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
10	0	0	1	4	0	0	2	1	3	5	3	1	1	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	2	0	2
15	1	0	3	0	0	0	4	3	0	1	1	2	3	3
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1
21	0	0	0	0	0	0	3	2	1	3	1	0	4	5
25	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
30	0	0	1	1	0	0	0	3	5	2	2	2	0	1
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
42	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	1	0
45	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	2
60	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1
total	21	17	22	16	19	18	16	21	20	16	16	20	17	18

Tableau 32 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « médecins installés ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	26	27	5	5	14	21	0	3	5	3	4	9	2	1
1	24	27	5	5	20	9	1	1	2	3	6	10	3	1
2	28	20	2	0	19	15	0	2	3	2	7	9	1	0
3	21	23	13	9	22	29	0	1	2	2	21	11	0	2
4	6	3	5	2	7	1	1	1	3	3	4	6	0	0
5	7	11	12	9	46	31	1	1	5	8	11	15	1	6
6	5	6	9	4	2	3	1	0	0	1	4	6	1	2
7	7	7	13	19	2	3	12	8	5	6	11	12	9	3
8	2	2	18	12	0	2	7	7	1	4	17	8	9	8
9	0	0	1	1	1	0	2	0	0	1	0	0	1	1
10	2	4	22	23	1	1	11	9	5	9	18	14	10	13
11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	1	3	0	1	1	3	1	2	0	2	2	0
14	1	0	5	4	1	0	4	1	4	3	2	1	0	1
15	1	1	8	11	0	1	14	11	5	13	6	8	13	18
20	0	0	3	0	0	0	3	4	2	3	1	2	1	4
21	1	0	5	6	1	0	18	23	19	18	2	6	20	18
25	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
28	0	0	0	0	0	0	3	3	2	5	0	0	3	6
30	0	0	6	6	0	0	13	18	24	24	4	2	17	25
31	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	2	0
42	0	0	1	0	0	0	2	4	3	2	0	0	2	2
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	17	15	10	13	0	0	8	15
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
60	0	0	0	1	0	0	7	3	2	3	0	1	2	2
67	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
90	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	0
total	131	131	135	120	136	117	126	122	109	134	119	122	109	128

Tableau 33 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « fréquence de rédaction de CMI annuelle ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	3	3	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0
1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	2	0	1
2	3	3	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0
3	4	3	0	1	2	3	0	0	0	0	3	1	0	0
4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
5	0	0	0	1	7	7	0	0	0	1	2	2	0	1
6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
7	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	1	0
8	1	0	4	3	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0
10	0	3	1	5	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0
12	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
15	0	0	2	2	0	0	4	2	1	0	2	0	0	3
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
21	0	0	0	1	0	0	3	1	4	2	0	0	2	3
28	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
30	0	0	1	1	0	0	4	2	3	4	1	1	1	4
35	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	2	0
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	2
50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
60	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
total	14	16	13	17	17	12	17	11	14	14	13	14	9	17

Tableau 34 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « fréquence de rédaction de CMI trimestrielle ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	15	13	2	2	5	10	0	2	4	1	3	3	2	0
1	5	6	2	1	6	3	0	0	0	1	1	3	0	0
2	10	8	0	0	6	2	0	0	0	0	1	2	0	0
3	6	8	6	3	10	16	0	0	0	2	7	2	0	0
4	3	0	3	0	2	0	0	1	2	1	1	1	0	0
5	5	3	1	3	15	12	1	0	5	3	4	6	1	3
6	2	2	2	1	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0
7	2	3	9	7	0	3	4	4	3	2	4	2	3	1
8	1	0	9	3	0	1	4	6	0	1	9	4	3	4
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
10	2	0	10	5	0	0	4	3	4	2	9	5	6	6
11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
14	1	0	3	3	0	0	2	1	3	1	2	2	0	1
15	1	1	4	1	0	0	4	4	0	5	2	4	6	4
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0	2	1	3
21	0	0	1	3	0	0	7	6	5	4	1	4	6	4
25	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4
30	0	0	3	2	0	0	3	5	11	6	3	2	6	8
31	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
35	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
42	0	0	0	0	0	0	0	4	1	2	0	0	1	0
45	0	0	0	0	0	0	6	7	5	3	0	0	3	4
60	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	0	1	2	1
90	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
total	53	44	57	35	45	47	44	48	49	42	47	44	44	45

Tableau 35 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « fréquence de rédaction de CMI mensuelle ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	4	6	1	1	2	7	0	0	0	1	0	3	0	0
1	7	7	1	1	6	5	0	0	0	1	3	0	1	0
2	7	4	0	0	1	2	0	1	1	1	3	0	1	0
3	5	8	2	3	3	3	0	0	0	0	3	1	0	0
4	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0
5	2	4	11	2	11	8	0	1	0	1	3	4	0	1
6	0	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1	3	1	1
7	0	3	5	1	3	0	5	1	0	4	6	3	2	0
8	0	1	4	3	0	0	3	0	2	3	2	2	2	0
9	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	2	1
10	0	0	3	6	0	0	2	2	1	6	4	5	1	4
14	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
15	0	0	1	3	0	0	2	2	3	3	1	1	3	5
20	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	1	0
21	0	0	1	0	1	0	6	5	3	4	2	0	4	3
28	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2	0	0	2	0
30	0	0	1	2	0	0	1	3	3	4	1	1	4	4
40	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
42	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
45	0	0	0	0	0	0	7	3	4	3	0	0	2	8
60	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
90	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
total	26	35	34	27	33	26	33	25	21	37	32	26	28	30

Tableau 36 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « fréquence de rédaction de CMI bimensuelle ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	3	4	0	1	1	5	0	1	0	1	1	1	0	1
1	2	6	2	2	3	0	0	0	0	1	1	2	1	0
2	2	3	1	0	4	5	0	0	1	1	2	2	0	0
3	5	5	2	1	4	5	0	0	0	0	1	5	0	1
4	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0
5	1	4	2	2	8	4	0	0	1	2	2	2	0	0
6	2	0	2	2	0	1	0	0	0	0	3	1	0	1
7	2	1	2	1	0	0	2	1	0	0	2	2	0	1
8	0	0	2	1	0	0	2	0	0	1	1	0	3	1
10	0	0	4	4	1	0	2	4	2	3	3	0	1	2
12	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
14	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
15	0	0	2	2	0	0	5	2	1	0	0	2	0	5
20	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
21	1	0	2	1	0	0	1	3	3	2	0	2	4	5
25	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	1	0	0	0	2	3	3	0	0	1	3
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
42	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1	0
45	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	4	0
50	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
60	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	0	1
total	19	23	21	21	22	20	24	17	18	20	16	22	16	22

Tableau 37 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « fréquence de rédaction de CMI hebdomadaire ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	6	3	0	1	4	3	0	0	1	0	0	2	0	1
1	8	5	2	0	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1
2	7	7	0	1	3	4	0	0	0	1	1	7	0	0
3	3	4	5	2	6	6	0	1	2	0	6	6	0	1
4	1	1	1	0	3	2	0	0	1	2	2	1	0	0
5	0	3	2	2	10	7	0	0	0	1	3	0	0	1
6	0	3	1	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1
7	2	2	3	5	0	1	1	2	1	0	1	4	2	1
8	1	0	3	3	0	0	1	1	0	0	3	3	2	3
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	1	4	7	0	1	4	1	2	1	4	5	3	1
12	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
14	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
15	1	0	2	3	0	1	2	0	2	1	2	2	3	2
20	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
21	0	0	1	1	0	0	5	7	5	4	0	0	9	6
28	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	2
30	0	0	1	1	0	0	3	7	8	7	1	1	3	4
31	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
42	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	5	5	1	5	0	0	0	4
60	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
67	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
total	29	29	27	31	29	28	24	32	31	25	24	31	26	29

Tableau 38 : Nombre de réponses à chaque question en fonction du nombre de jours d'ITT répondus, pour le groupe « fréquence de rédaction de CMI quotidienne ».

Jours d'ITT	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	3	2	1	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0
1	2	6	0	0	2	2	0	0	0	0	0	3	0	0
2	5	3	1	0	4	3	0	1	1	0	0	0	0	0
3	4	2	0	2	3	3	0	0	0	0	5	0	0	0
4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
5	2	1	1	0	7	1	0	0	0	0	1	4	0	0
6	1	0	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	1	0	2	5	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
8	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
10	0	0	3	2	0	0	1	1	0	1	2	1	0	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
15	0	0	0	2	0	0	1	4	0	5	0	1	4	2
20	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	1	4	2	5	0	0	2	4
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
30	0	0	1	1	0	0	3	3	3	3	0	0	4	5
35	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0
60	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
total	18	15	16	15	18	13	11	19	10	18	14	14	13	13

Annexe 4 : Interprétation du kappa selon McHugh (21)

Tableau 39 : Interprétation du kappa selon McHugh.

Value of Kappa	Level of Agreement	% of Data that are Reliable
0-.20	None	0-4%
.21-.39	Minimal	4-15%
.40-.59	Weak	15-35%
.60-.79	Moderate	35-63%
.80-.90	Strong	64-81%
Above.90	Almost Perfect	82-100%

Serment médical

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Résumé :

Recherche des facteurs discriminants dans l'évaluation des durées d'incapacité totale de travail chez les victimes d'agression

Contexte : L'Incapacité Totale de Travail (ITT) est une notion pénale appréciant la gravité des violences exercées sur une personne. Son évaluation est très hétérogène malgré son impact majeur sur la qualification des infractions et la possibilité d'une peine privative de liberté pour l'agresseur.

Objectif principal : Déterminer si l'évaluation des ITT est influencée par les discriminations.

Objectif secondaire : Évaluer le rôle des caractéristiques socio-démographiques et de l'exercice des médecins dans leur évaluation des ITT.

Méthode : Étude analytique de pratiques par questionnaire auto-administré avec randomisation. Les groupes sont comparés par le test de Mann et Whitney avec correction de Benjamini-Hochberg. Pour l'objectif secondaire, les groupes sont comparés par le test de Mann et Whitney ou par le test de Kruskal et Wallis sans correction.

Résultats : Trois cent vingt et une réponses ont été incluses dans l'étude. Aucune différence significative n'a été démontrée concernant les discriminations, les caractéristiques socio-démographiques des médecins ou leur exercice.

Conclusion : Cette thèse ne met en évidence aucune différence significative entre les différents groupes, mais observe une hétérogénéité et une discordance des évaluations des ITT incompatibles avec le traitement équitable des accusés lors des procès. De nouvelles études semblent nécessaires pour améliorer la fiabilité des évaluations des ITT.

Spécialité : Médecine Générale

Mots-clés : Incapacité Totale de Travail / violence / biais de l'observateur / discrimination sociale / âgisme / sexisme / racisme / jurisprudence / médecine légale

Intitulé et adresse : UFR des Sciences Médicales, Université de Bordeaux, 146 rue Léo Saignat, 33076 Bordeaux CEDEX

Abstract:

Searching for discriminating factors in the assessment of the duration of total incapacity for work (TIW) in victims of aggression.

Context: Total Incapacity for Work (TIW) is a concept which assesses the seriousness of the violence exerted on a person in the French legislation. Its evaluation is very heterogeneous despite its major impact on the qualification of the offence and the possibility of a custodial sentence for the aggressor.

Main objective: Determine if the TIW evaluation is influenced by discrimination.

Secondary objective: Evaluate the role of socio-demographic characteristics and physicians' practice in the assessment of TIW.

Method: An analytical study of practices based on self-administered questionnaire with randomization is applied. The groups are compared using the Mann and Whitney test implemented with the Benjamini-Hochberg correction. For the secondary objective, the groups are compared using the Mann and Whitney test or the Kruskal and Wallis test without any correction.

Results: Three hundred and twenty-one answers were included in this study. No significant difference was observed regarding discrimination, socio-demographic characteristics of the physicians or their practice.

Conclusion: Although this thesis does not reveal any significant difference between the different groups, it nevertheless highlights a certain degree of heterogeneity and discordance in the evaluation of TIW. To some extent, it seems to appear incompatible with a fair treatment of the defendant during trial. As a result, further studies seem necessary to improve the reliability of TIW assessments.

Specialty: Family Medicine

Keywords: Total Work Inability / violence / observer variation / social discrimination / ageism / sexism / racism / jurisprudence / forensic medicine

Title and address: Medical Science Faculty, University of Bordeaux, 146 rue Léo Saignat, 33076 Bordeaux CEDEX, France