

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2017

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Etude des déterminants de l'obstacle médico-légal en médecine
générale dans les cas de suicide dans la région Nord Pas de Calais**

Présentée et soutenue publiquement le 12 octobre 2017 à 16h00
au Pôle Formation
Par Romain BAROUX

JURY

Président :

Monsieur le Professeur HEDOUIN Valery

Assesseurs :

Monsieur le Professeur DELEPLANQUE Denis

Monsieur le Docteur CALAFIORE Matthieu

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur LE GARFF Erwan

Avertissement

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

SERMENT D'HIPPOCRATE

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je promets et je jure de conformer strictement ma conduite professionnelle aux principes traditionnels.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur Père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque.

Sommaire

Introduction

Le certificat de décès

Le circuit du certificat de décès

L'obstacle médico-légal et les recommandations en matière d'obstacle
médico-légal

Conséquences de l'obstacle médico-légal

Données d'étude

Matériels et Méthodes

Le type d'étude

La population de l'étude

Recueil de données

Le questionnaire

Objectifs de l'étude

Les tests statistiques

Résultats

Description de la population

Formation en médecine légale

Pose de l'obstacle médico-légal

Tous cas confondus

Par cas clinique

Facteurs influençant la pose de l'obstacle médico-légal

Discussion

Conclusion

INTRODUCTION

Le suicide est la première cause de mort violente en France et la troisième cause de mortalité après les cancers et affections cardiovasculaires (1).

Durant l'année 2012, 9715 décès par suicide ont eu lieu en France soit 27 décès par jour. Dans 75% des cas de décès par suicide, les individus sont de sexe masculin. Le taux standardisé de suicide s'établit, tous âges confondus, à 16,7 pour 100000 en France métropolitaine et 15,1 pour 100000 dans la France entière(1).

Le suicide est le plus souvent réalisé par pendaison (54%), défenestration (7%), blessures par arme à feu (15%), noyade en baignoire, hémorragie par atteinte de vaisseaux, intoxication par produits médicamenteux ou domestiques (11%)(1).

Le choix de la méthode autolytique varie selon le sexe dans la littérature. Chez les hommes, on recense 59% de pendaison et 19% de suicide par arme à feu. Chez les femmes, on recense 39% par pendaison et 25% par autolyse médicamenteuse et autres substances (1).

Une étude menée en 2006 menée par la direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques montrait que la mortalité par suicide est sous estimée, en particulier lors de la certification du décès par le médecin et lors de la codification des bulletins de décès. Le centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès évalue cette sous estimation à environ 20% (2).

Tout médecin peut, au cours de son exercice, être confronté à cette situation et devra rédiger le certificat de décès du patient.

Dans les situations de décès, le corps est souvent découvert par la famille. Cette découverte motive soit l'appel des secours ou soit celui du médecin généraliste. L'examen clinique qui est réalisé par le médecin dans ces conditions doit permettre de confirmer la mort et d'en expliquer l'origine.

Le médecin se doit de juger de l'intérêt ou non de notifier un obstacle médico-légal (OML), c'est à dire de porter le décès à la connaissance de l'autorité judiciaire. Devant une situation apparaissant prendre sa source dans un suicide, il est intéressant que le médecin rédacteur du certificat puisse pouvoir expliquer à la famille l'intérêt de l'enquête judiciaire et de l'obstacle médico-légal à l'inhumation et ses conséquences.

Le droit français donne une définition juridique à l'OML dans l'article 81 du code civil sans rentrer dans le détail de ses indications médicales. Il existe par ailleurs une recommandation européenne (cf infra) qui ajoute des précisions à ces indications mais qui sont peu connues des médecins(3). Les médecins rapportent fréquemment leurs difficultés devant la rédaction d'un certificat de décès et notamment par rapport à l'OML. Cette difficulté peut être en partie expliquée par cette association de plusieurs textes juridiques caractérisant l'OML et la faible connaissance de ces textes par les praticiens.

Par ailleurs, le fait de retenir un OML est issu d'un processus médical que le médecin élabore à partir des éléments de sa formation et au travers de son expérience accumulée tout au long de sa pratique. Ce caractère subjectif et expérience dépendant dans le raisonnement médical peut être la source d'un manque d'uniformité dans les pratiques.

Dans l'étude de Vial-Keyt en 2011, réalisée sur une population de médecins généralistes de la Loire, il était mis en évidence que les situations nécessitant un OML à l'inhumation ne sont pas connues par la majorité des médecins interrogés. Le suicide était désigné comme une difficulté lors de la signature d'un certificat de décès. Ce travail rapporte que certains généralistes se rangeraient à l'avis des officiers de police et certifieraient une mort naturelle dans certains cas de suicide(3).

Le certificat de décès

Le certificat de décès ne peut être rédigé que par un médecin inscrit à l'ordre des médecins, thésé ou non thésé, remplaçant en médecine libérale (4,5).

Il existe deux modèles de certificats de décès :

- le certificat de décès néonatal, de couleur verte, concernant les décès jusqu'au 28^{ème} jour de vie, dès lors que l'âge gestationnel est de 22 semaines d'aménorrhée et/ou que le poids de l'enfant à la naissance est de plus de 500g.
- le certificat de décès standard, de couleur bleue, le plus couramment rédigé, concernant les décès à partir du 28^{ème} jour de vie.

Les objectifs du certificat sont de :

- confirmer l'identité du défunt et le décès
- de notifier le décès à l'état civil
- d'éliminer un problème médico-légal afin d'autoriser les funérailles
- de participer aux statistiques nationales de décès en spécifiant les causes et les circonstances y ayant mené.

Sa rédaction relève d'une obligation légale et réglementaire dont le but est l'établissement de la statistique épidémiologique concernant les causes de décès, et le déroulement des opérations funéraires. Il s'agit d'une obligation administrative, (4) développée dans l'article L2223-42 du code général des activités territoriales (6) : *« L'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'au vu d'un certificat, établi par un médecin, attestant le décès. Ce certificat, rédigé sur un modèle établi par le ministère chargé de la santé, précise la ou les causes de décès, aux fins de transmission à l'institut national de la santé et de la recherche médicale et aux organismes dont la liste est fixée par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce même décret fixe les modalités de cette transmission, notamment les conditions propres à garantir sa confidentialité. Ces informations ne peuvent être utilisées que pour des motifs de santé publique à des fins de veille et d'alerte, par l'Etat, les agences régionales de santé et l'institut de veille sanitaire. Pour l'établissement de la statistique nationale des causes de décès et pour la recherche en santé publique par l'institut national de la santé et de la recherche médicale ».*

La certification de décès est également une obligation déontologique (7,8). Le certificat de décès est composé de deux parties : (Annexe 1 : Certificat de décès)

- La partie supérieure, constituée de trois feuillets, comporte les renseignements administratifs :

- commune, code postal de décès
- identité de la personne (en cas d'incertitude, laisser sous X)
- date et heure de survenue du décès
- obstacle médico-légal ou non
- obstacle à la mise en bière immédiate
- obstacle au don du corps à la science
- nécessité ou non de prélèvements en vue de rechercher la cause du décès
- si la victime est porteuse de prothèses fonctionnant au moyen d'une pile.

- La partie inférieure du certificat de décès est anonyme, cachetée et confidentielle. Cette partie reprend la date et l'heure du décès. Elle reprend également le sexe, la date de naissance et les causes du décès.

Dans cette partie, il est important d'indiquer les maladies ou affections morbides ayant directement provoquées le décès. Quatre lignes de A à D ont pour but d'expliquer la séquence d'évènements ayant conduit au décès. Sur la première ligne, la cause initiale de décès, qui est définie par l'OMS comme la maladie ayant déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou bien les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel.

C'est cette cause qui sera retenue dans les statistiques médicales de mortalité et sur laquelle il faut agir pour la prévention.

Il incombe au médecin d'indiquer la durée entre le début du processus morbide et le décès(9,10).

La partie inférieure permet donc d'indiquer les autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse...) ayant contribué au décès, mais non mentionnés en partie supérieure.

Depuis l'arrêté du 24 décembre 1996, le certificat de décès récent présente au verso les modalités de remplissage du volet administratif.

Le certificat de décès électronique

Depuis le décret n°2006-938 du 27/07/2006, le certificat de décès peut être établi sous forme électronique après identification du médecin par carte professionnelle de santé ou un dispositif personnel d'identification.

Les données médicales sont transmises après chiffrage à l'Inserm (centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès CépiDc) ou l'organisme chargé de la collecte de la transmission des certificats. Le volet administratif est établi en trois exemplaires et remis à la mairie du lieu du décès (11–13).

Circuit du certificat de décès

(Annexe 2)

Le certificat de décès doit être établi et parvenir à la mairie dans les 24 heures qui suivent le décès ou la découverte du corps (14).

Une fois le certificat complété par le médecin, il est généralement laissé avec le corps qui est pris en charge par les services funéraires. Le certificat est alors transmis à l'officier d'état civil qui délivre un permis d'inhumer selon les articles 77 et 78 du Code Civil et publie un bulletin de décès (15).

Concernant la partie supérieure, un feuillet est destiné à la mairie du lieu d'implantation de la chambre funéraire, le second au gestionnaire de la chambre funéraire et le dernier est conservé par la mairie du lieu de décès à laquelle le certificat de décès est remis en totalité (16).

Un bulletin de décès est établi par l'officier d'état civil à la mairie. Ce bulletin est dupliqué pour obtenir un bulletin sans identification de la personne « le bulletin 7 » et l'autre bulletin « l'avis 7 bis » qui est nominatif.

Cet avis 7 bis est transmis à l'Insee pour être intégré dans le fichier individuel des données socio-démographiques et pour actualiser le répertoire national d'identification des personnes physiques.

La partie cachetée du volet médical est agrafée avec le « bulletin 7 ». Ces éléments sont transmis au médecin de l'ARS puis transmis au niveau du registre du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès CépiDc de l'Inserm pour renseigner les statistiques nationales sur les causes de décès (17,18).

L'obstacle médico-légal et les recommandations en matière d'obstacle médico-légal

Lorsqu'un médecin complète un certificat de décès, il doit se questionner sur un éventuel obstacle médico-légal. L'obstacle médico-légal est défini dans l'article 81 du code civil : *« Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donnent lieu de les soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé un procès verbal de l'état du cadavre et des circonstances relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée. »*

Retenir un obstacle médico-légal entraîne l'ouverture d'une enquête judiciaire. Le corps devient alors une pièce à conviction pour la manifestation de la vérité. Le médecin ayant retenu l'obstacle médico-légal est autorisé à contacter les autorités. Après avis auprès des services de police, et du procureur de la république, le corps peut soit être transporté à l'Institut de Médecine Légale du secteur pour examen externe ou alors un médecin légiste est requis pour réaliser un examen médical du corps sur le lieu de décès (19,20).

Les recommandations concernant l'indication d'obstacle médico-légal figurent au dos du certificat de décès Cerfa dans les modalités de remplissage du volet administratif : *«Obstacle médico-légal : suicide ou décès suspect paraissant avoir sa source dans une infraction. Le corps est alors à la disposition de la justice. Les opérations funéraires suivantes sont suspendues jusqu'à autorisation donnée par l'autorité judiciaire :*

- *don du corps (article R 363-10 du code des communes)*
- *soins de conservation (article R 363-1 du code des communes)*
- *transport de corps avant mise en bière vers la résidence du défunt ou vers un établissement de santé (article R 363-6 du code des communes)*
- *admission avant mise en bière en chambre funéraire (articles R 361-37 et R 361-38 du code des communes)*
- *prélèvement en vue de rechercher la cause du décès (article R 363-11 du code des communes)*
- *fermeture du cercueil (article R 363-18 du code des communes)*
- *inhumation (par voie de conséquence)*
- *crémation (article R 361-42 du code des communes)*

Les mêmes opérations funéraires sont suspendues lorsque des droits sont liés à la cause du décès (accident de travail, maladie professionnelle, conséquence des blessures pour un pensionné de guerre) »

Concernant le choix de retenir ou non l'obstacle médico-légal, la littérature est essentiellement consacrée à des recommandations et non des obligations légales. La certification de décès et surtout le fait de retenir ou non un obstacle médico-légal à l'inhumation repose sur une interprétation subjective de la situation qui est faite par le médecin. Il n'existe pas de critères objectifs médicaux (21).

Des recommandations ont été proposées par le conseil de l'Europe, l'ordre national des médecins ainsi que la société française d'urgence. Le 2 février 1999, afin d'harmoniser les pratiques européennes en matière d'autopsie médico-légale, le conseil de l'Europe a émis les recommandations suivantes :

(Annexe 3)

L'obstacle médico-légal doit être notifié dans tous les cas de :

- Homicide ou suspicion d'homicide
- Mort subite inattendue y compris la mort subite du nourrisson
- Violation des droits de l'homme, telle que suspicion de torture ou de toute autre forme de mauvais traitement
- Suicide ou suspicion de suicide
- Suspicion de faute médicale
- Accident de transport, de travail ou domestique
- Maladie professionnelle
- Catastrophe naturelle ou technologique
- Décès en détention ou associé à des actions de police ou militaires
- Corps non identifié ou restes squelettiques (13,22–24).

L'ordre national des médecins a établi en janvier 1999 une liste de cas de décès nécessitant de signifier un obstacle médico-légal :

- Mort violente criminelle et suspecte (impliquant le suicide)
- Mort engageant une responsabilité (accident de circulation, exercice médical)
- Mort mettant en jeu une législation particulière (accident de travail, maladie professionnelle, pension alimentaire)
- Mort subite de l'adulte ou de l'enfant (23,25).

En 2005, le syndicat national de l'aide médicale urgente a également émis des recommandations(26) :

- Homicide ou suspicion d'homicide
- Décès par noyade, incendie, pendaison, strangulation, arme à feu, arme blanche, overdose, empoisonnement
- Corps non identifié de façon certaine ou restes squelettiques
- Mort d'un mineur, d'un nouveau-né jusque 18 ans, quelles que soient les circonstances et donc incluant la mort subite inexplicée du nourrisson
- Mort inattendue (pas de suivi médical récent) de l'adulte de moins de 50 ans.
- Suicide ou suspicion de suicide
- Suspicion de faute médicale
- Mort durant ou au décours d'une grossesse
- Décès en hôpital psychiatrique ou institut pour handicapés mentaux
- Accident de transport (AVP)
- Mort inexplicée sur la voie publique
- Mort de personne exposée : magistrat, policier, homme politique, expert...
- Accident de travail (y compris de trajet) ou suspicion de maladie professionnelle
- Décès en détention, en garde à vue ou associé à des actions de police ou militaire
- Violation des droits de l'homme, telles que suspicion de torture ou de tout autre mauvais traitement
- Maladie contagieuse ou entrant dans le cadre d'un problème de santé
- Mort à l'occasion d'une activité sportive

Outre les recommandations des sociétés savantes, il existe des textes législatifs expliquant le concept de mort suspecte, le rôle du médecin et les conséquences judiciaires.

L'article 81 du code civil signifie que « lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie aura dressé un procès verbal de l'état du cadavre ».

L'article 74 du code de procédure pénale mentionne qu' « en cas de découverte d'un cadavre, qu'il s'agisse ou non d'une mort violente, mais si la cause en est inconnue ou suspecte, l'officier de police judiciaire qui en est avisé informe immédiatement le procureur de la République, se transporte sans délai sur les lieux et procède aux premières constatations.

Le procureur de la République se rend sur place s'il le juge nécessaire et se fait assister de personnes capables d'apprécier la nature des circonstances du décès. Il peut, toutefois, déléguer aux mêmes fins, un officier de police judiciaire de son choix. Sauf si elles sont inscrites sur une des listes prévues à l'article 157, les personnes ainsi appelées prêtent, par écrit, serment d'apporter leur concours à la justice en leur honneur et en leur conscience.

Sur instructions du procureur de la république, une enquête aux fins de rechercher des causes de la mort est ouverte. Dans ce cadre et à ces fins, il peut être procédé aux actes prévus par les articles 56 à 62, dans les conditions prévues par ces dispositions. A l'issue d'un délai de huit jours à compter des instructions de ce magistrat, ces investigations peuvent se poursuivre dans les formes de l'enquête préliminaire.

Le procureur de la république peut aussi requérir information pour recherche des causes de la mort. » (13,19)

Spécificités du suicide

Dans une étude précédente sur les certificats de décès de la région Nord Pas de Calais, le suicide n'est signalé au magistrat par les médecins qu'à hauteur de 37% et selon le contexte du décès dans 53% des cas. Ces résultats seraient en lien avec le fait que, connaissant les antécédents de dépression ou de tentative d'autolyse de leurs patients, ceux-ci certifieraient le décès sans notifier l'obstacle, le suicide étant alors considéré comme une mort naturelle (13).

Une autre étude a été menée auprès de médecins urgentistes du SMUR de Rennes, 61% des suicides faisaient l'objet d'un obstacle médico-légal à l'inhumation. Dans 54 suspicions de suicide, 33 cas ont donné lieu à un obstacle médico-légal. Le mode opératoire du suicide était la pendaison pour 36 cas (18 obstacles), la précipitation d'un lieu élevé pour 6 cas (5 obstacles), la précipitation sous un train pour 3 cas (3 obstacles), un traumatisme balistique pour 3 cas (2 obstacles) et une suspicion d'intoxication pour 6 cas (5 obstacles). L'obstacle était systématique lors de problèmes d'identification ou d'usage d'arme à feu (avec un doute sur le fait que

l'obstacle était retenu plutôt pour mort suspecte du fait de la violence plutôt que pour le suicide). Seulement 47,2% des décès par pendaison entraînait la pose d'un obstacle médico-légal. Le choix de l'obstacle a également paru s'imposer aux urgentistes en cas de suspicion d'intoxication volontaire (27).

Dans une étude menée auprès du SAMU 69 au CH Lyon Sud par M Vignat, en 2005 sur 236 patients, parmi les certificats de décès signés sans obstacle médico-légal, 2 patients étaient décédés par suicide (28). Dans sa thèse, B Suply avait mis en évidence que 53% des médecins ne posaient pas d'obstacle médico-légal devant un suicide simple et évident (29).

En cas de suicide suspecté, le médecin doit indiquer dans la partie inférieure du certificat de décès, au niveau des causes du décès, qu'il s'agit d'un « suicide probable », et qu'une « enquête » est « en cours » permettant au médecin inspecteur de rechercher d'autres informations concernant ce décès avant de l'intégrer aux statistiques.

Toute suspicion de suicide impose théoriquement et selon les recommandations vues précédemment de cocher l'obstacle médico-légal à l'inhumation. Le médecin généraliste ou urgentiste n'a pas pour mission de statuer sur la cause suicidaire de la mort qu'il constate. Cette responsabilité est celle du procureur de la République, aidé par des enquêteurs et des médecins légistes. Le caractère suicidaire du décès ne peut être établi qu'après enquête policière et investigations médico-légales pouvant inclure une autopsie. L'enquête doit s'intéresser aux antécédents du patient notamment psychiatriques et les traitements suivis.

La possibilité de crimes dissimulés en accidents, en morts naturelles et en suicides existe. La rédaction du certificat de décès incombe au médecin et cette rédaction confère une grande responsabilité. Cela justifierait une attitude systématique afin de retenir un obstacle médico-légal à l'inhumation dans toutes les morts violentes, subites ou suspectes comme énoncés dans les recommandations (30).

Le fait de conclure à une mort par suicide a des conséquences judiciaires importantes. La qualification suicidaire par la justice signifie souvent l'extinction de l'action pénale mais peut aussi entraîner l'incrimination de tiers au titre de provocation au suicide ou de non assistance à personne en danger. Par exemple, lors d'un suicide en institution, la responsabilité de l'établissement peut être engagée pour défaut de soins, non assistance à personne en danger, négligence, etc.

La qualification en suicide a également une grande importance en matière assurantielle puisque selon le code des assurances, la garantie est annulée si le suicide intervient dans la première année de signature d'un contrat d'assurance vie ou de crédit à la consommation (4,31).

La famille ne comprend pas toujours la nécessité d'une enquête alors que les circonstances paraissent parfois évidentes, notamment en présence d'une note explicative laissée par la victime par exemple.

Le fait de retenir un obstacle médico-légal à l'inhumation en cas de suicide présumé est souvent moins problématique pour les médecins lorsque les causes de la mort sont plus violentes (précipitation, utilisation d'une arme à feu), ou lorsque le corps est transformé par des modifications cadavériques rendant son identification impossible (putréfaction avancée). Cependant une mort par suicide devrait toujours

faire l'objet d'investigations médicales et légales pour infirmer toute autre cause de décès, qu'elle soit violente ou non, à la fois dans l'intérêt de la justice mais aussi pour les familles. L'expérience montre en effet que, même dans les situations paraissant évidentes, les proches peuvent se mettre à s'interroger et remettre en doute le geste suicidaire de leur proche, du fait d'une grande culpabilité (31).

Par ailleurs, le médecin engage sa responsabilité pénale en retenant ou non l'obstacle médico-légal dans le sens où l'absence d'obstacle médico-légal dans un cas franchement suspect (quelle que soit l'activité, hospitalière ou libérale) pourrait être considéré comme une entrave à la justice.

Le médecin peut parfois être victime de l'insistance de l'entourage afin d'attester que la mort est de cause naturelle alors qu'il s'agit d'un suicide (4). Pourtant, le médecin qui fournirait des informations mensongères sur la cause de la mort est passible de sanctions disciplinaires et judiciaires. Dans l'alinéa 3 de l'article 441-8 du code pénal, il est stipulé que « la peine est portée à 5 ans d'emprisonnement et à 75000 euros d'amende lorsque la personne exerçant une profession médicale atteste de faits inexacts, fournit des informations mensongères sur la cause d'un décès (4).

Les conséquences lorsque l'obstacle médico-légal est retenu

Poser un obstacle médico-légal entrainera l'intervention des services de Police ou de Gendarmerie et l'ouverture d'une enquête.

Il est recommandé au médecin certificateur de contacter lui même les autorités dans le but de ne pas laisser les familles seules avec le cadavre de leur proche dès le départ du médecin. On évite ainsi le risque de disparition du certificat de décès avec obstacle, l'appel d'un autre médecin, le maquillage du corps...

Le parquet sera informé de la situation et devra prendre la décision, soit de lever l'obstacle si l'enquête ne retrouve pas d'élément suspect, soit fera intervenir un médecin légiste sur les lieux afin de réaliser un examen médico-légal approfondi, soit requérir un examen de corps ou une autopsie.

Ce sont bien le procureur de la République ou le juge d'instruction qui décident de l'autopsie. Une levée de corps par un médecin légiste peut être réalisée sur réquisition. Au terme de l'examen par le médecin légiste, si l'obstacle médico-légal initialement évoqué n'est pas retenu, le certificat de décès doit être à nouveau rédigé.

Lorsque l'obstacle médico-légal est coché, l'officier d'état civil ne peut délivrer le permis d'inhumer à la famille et informe le parquet du décès constaté qui doit alors qualifier la mort de suicidaire. En effet, l'obstacle médico-légal interdit l'ensemble des opérations funéraires qui se trouvent suspendues jusqu'à l'autorisation donnée par les autorités judiciaires (14). En plus de la suspension des opérations funéraires, lorsqu'il y a obstacle médico-légal, il ne peut y avoir ni don du corps, ni soins de conservation, ni transport du corps, ni admission en chambre funéraires avant mise

en bière, ni prélèvement en vue de rechercher les causes du décès, ni inhumation, ni fermeture du cercueil, ni crémation sauf dérogation du procureur de la république(12).

A la clôture de l'enquête, le magistrat décide de l'avenir du défunt après la réalisation de l'ensemble des investigations judiciaires nécessaires. Il signera le procès verbal aux fins d'inhumation, en indiquant, selon l'art R2213-34 du code général des activités territoriales, s'il autorise ou non la crémation. Ce procès verbal sera remis à l'officier d'état civil de la mairie qui pourra ainsi rédiger l'autorisation de fermeture du cercueil et ainsi permettre la poursuite des opérations funéraires avec délivrance du permis d'inhumer (11,18).

Objectifs de l'étude

L'objectif principal de ce travail est d'évaluer si le suicide entraîne systématiquement la pose d'un obstacle médico-légal pour les médecins généralistes de la région.

Les objectifs secondaires sont d'évaluer les connaissances des médecins généralistes en matière de médecine légale et les facteurs déterminant le choix de retenir ou non cet obstacle médico-légal et d'évaluer une éventuelle différence d'attitude selon l'expérience des différents praticiens questionnés.

MATERIEL ET METHODES

Le type d'étude

L'étude réalisée est descriptive, quantitative et prospective avec un recueil de données effectué sur une période de 4 mois (mars 2016 à juillet 2016).

La population étudiée

La population étudiée est composée de médecins généralistes installés et d'internes de médecine générale, de la région Haut de France, sous région Nord Pas de Calais.

Recueil de données

Le recueil des données a été réalisé par l'intermédiaire d'un questionnaire anonyme, mis à disposition des praticiens par le biais d'un lien électronique, permettant de visualiser et de répondre au questionnaire en ligne. Ce questionnaire en ligne a été créé pour les besoins de l'étude. Un courrier joint au lien du site internet permettait d'expliquer le but de cette étude et a été envoyé à chacun des participants. Les premiers médecins et internes à avoir été contacté afin de répondre au questionnaire étaient ceux de la faculté de Médecine de Lille Henri Warembourg – Lille 2 ainsi que ceux de l'Institut Catholique de Lille. Un courriel leur avait été transmis avec la lettre explicative par l'intermédiaire du secrétariat du département de médecine générale pour l'Institut Catholique de Lille, et par le biais du CEMG (Collège des enseignants de Médecine Générale) pour Lille 2.

Par ailleurs, le questionnaire a également été diffusé par le biais d'appels téléphoniques aléatoires permettant de recueillir les adresses mails de différents praticiens et de leur transmettre le questionnaire (Annexe 4 : Questionnaire de l'étude).

Le questionnaire comprenait une première partie qui recueillait :

- Initiales des répondeurs et date de naissance : dans le but d'éliminer d'éventuels doublons
- Sexe
- Le statut (interne, médecin généraliste installé depuis plus ou moins de 5 ans)
- La participation à des formations sur la médecine légale ou l'obstacle médico-légal afin d'évaluer la connaissance des répondants au questionnaire.

La deuxième partie était composée de 5 cas décrivant des situations cliniques évocatrices de suicide, à savoir :

- Pour le premier cas, nous avons décrit un suicide par arme à feu chez un ancien commissaire ;
- Le deuxième cas évoque une situation de suicide par pendaison ;
- Le troisième cas est celui d'un décès en centre pénitentiaire ;
- Le quatrième est celui d'un décès par intoxication médicamenteuse ;
- Le cinquième cas clinique évoque un décès par précipitation d'un lieu élevé.

Pour chaque situation de suicide, était évoqué des éléments commémoratifs de

nature sociale (profession antérieure, activité en cours, isolement ...), médicale (antécédents de tentative de suicide, traitements en cours,...), environnementaux (lieu de survenue, scène du décès), informations médico-légales (sillon compatible avec une pendaison), personnels au défunt (âge, sexe). Ces critères informatifs étaient délivrés dans le but d'explorer leur influence concernant le choix de retenir ou non l'obstacle médico-légal, s'il s'agissait de critères médicaux ou non.

Pour chacun des cas, les médecins étaient interrogés sur le fait de retenir un OML lors de la rédaction du certificat de décès. Puis dans un deuxième temps, parmi une série de facteurs proposés, on évaluait les différents facteurs les ayant incité à retenir ou non l'obstacle médico-légal.

Les cas sont des cas originaux fictifs. Un choix a dû être fait parmi la multiplicité des cas cliniques de suicide possibles afin de ne pas rallonger le questionnaire et ainsi perdre des répondants. Le temps de réponse moyen du questionnaire oscillait entre 5 et 10 minutes.

Le questionnaire a donc été établi de façon à être assez intuitif avec des cases à cocher, ceci également dans le but de répondre rapidement. Une partie de rédaction libre était néanmoins disponible pour chacun afin de pouvoir laisser d'éventuelles remarques.

Les cas ont été écrits en collaboration avec un médecin légiste puis relu par d'autres médecins légistes afin de s'assurer sur la vraisemblance des situations et de certains éléments.

Ces même cas ont été ensuite testés avant diffusion auprès d'internes de médecine générale volontaires afin d'avoir un retour sur d'éventuels problèmes de formulation ou de questions incomplètes.

Ce travail de thèse a été enregistré auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL n°1984587)

Le recueil des données, du fait du questionnaire électronique, a été réalisé sur une base de données Excel. Celle-ci a ensuite pu être analysée via le logiciel de statistique IBM SPSS®.

Les tests statistiques

L'ensemble des données du questionnaire recueillies a fait l'objet d'une analyse descriptive (moyenne, écart type).

Un test de Chi² d'indépendance a été utilisé afin d'évaluer le lien statistique entre le statut des répondants (internes et médecins généralistes installés) et le fait de retenir ou non un obstacle médico-légal.

Afin d'étudier les facteurs ayant influencés la réponse à la pose de l'obstacle médico-légal, nous avons utilisé une régression logistique.

L'ensemble des statistiques a été réalisée avec les logiciels Excel et SPSS.

RESULTATS

Description de la population

Durant la période de mars à juillet 2016, 125 réponses au questionnaire ont été obtenues. 71 internes de 21 à 31 ans ont participé, ainsi que 54 médecins installés de 31 à 67 ans (figure 1). L'âge moyen des internes est de 27,3 ans (figure 2). L'âge moyen des médecins installés est de 49,7 ans (figure 3). 44% des réponses concernent des femmes, 56% des hommes.

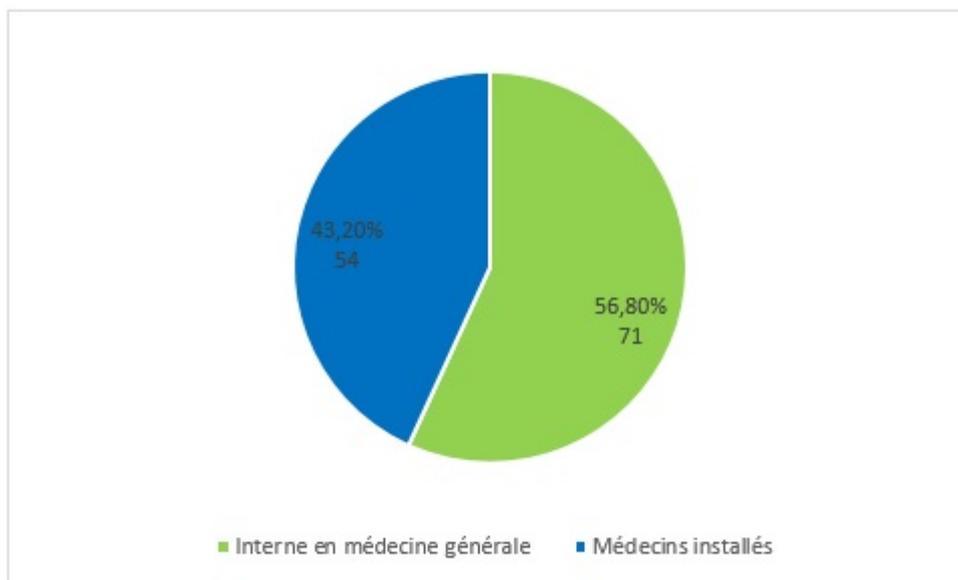


Figure 1. Répartition interne – médecins installés

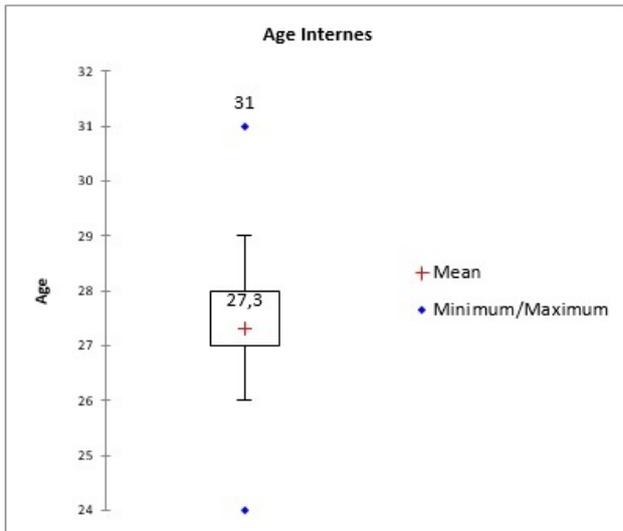


Figure 2. Population des internes

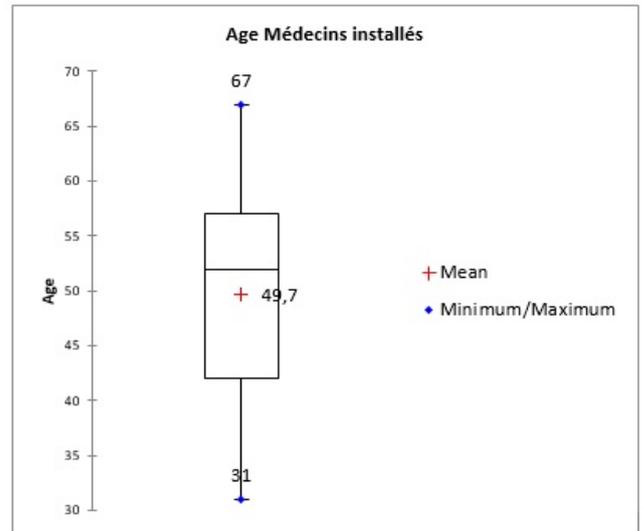


Figure 3. Population des médecins installés

Formation en médecine légale

Pour évaluer les connaissances en matière d'obstacle médico légal de la population répondante, nous avons fait le choix d'évaluer la formation des répondeurs, et comment ils avaient pu en bénéficier (figure 4).

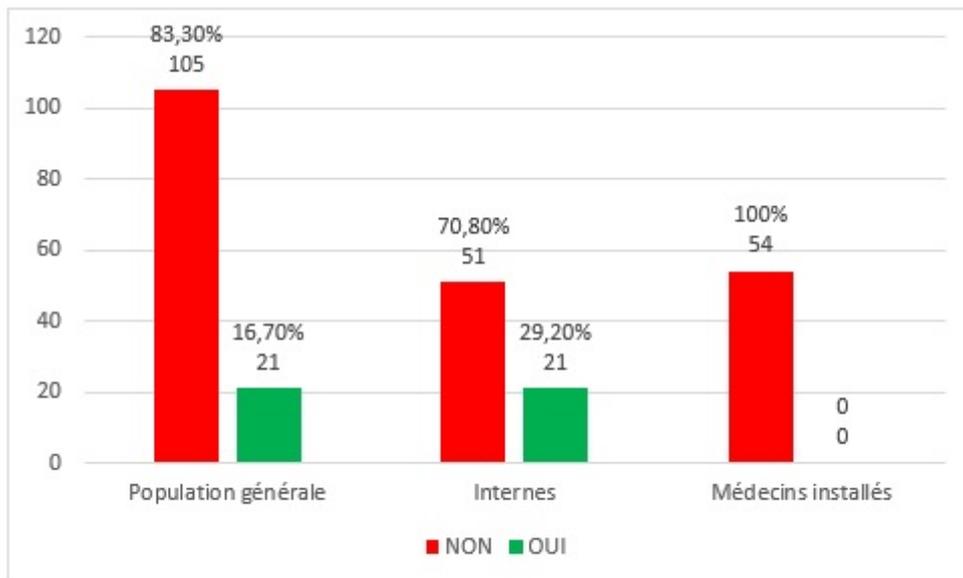


Figure 4. Formation en médecine légale de la population

De façon surprenante, étant donné la formation en médecine légale dispensée à l'Institut catholique de Lille et à la faculté de Médecine Henri Warembourg en Med5, aucun des médecins généralistes installés et peu d'internes déclarent avoir bénéficié au cours de leur parcours professionnel ou de leurs études, d'un quelconque enseignement en matière d'obstacle médico-légal et sur les recommandations existantes.

Parmi les internes, 16 d'entre eux (soit 29%) ont déclaré avoir bénéficié d'une formation à la faculté sur ce sujet à travers les enseignements dirigés du deuxième cycle des études médicales. Trois internes ont bénéficié d'une formation complémentaire à travers le DESC d'urgence ou en séminaire d'urgences. Un étudiant répondeur suit le DESC de médecine légale (figure 5).

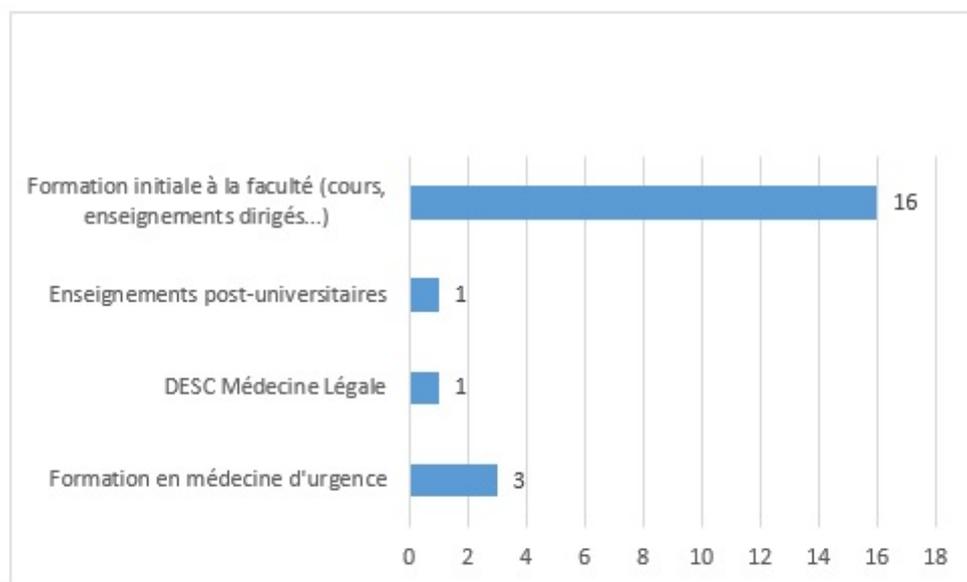


Figure 5. Formation en médecine légale des Internes

Obstacle médico-légal à l'inhumation retenu

Sur l'ensemble des cas

Tous cas confondus, dans la population répondante, l'obstacle médico-légal est retenu dans 67,7% des cas. Dans la population des internes, 70,8% d'obstacle médico-légal sont retenus pour 63,6% d'obstacle médico-légal retenus chez les médecins généralistes installés (figure 6).

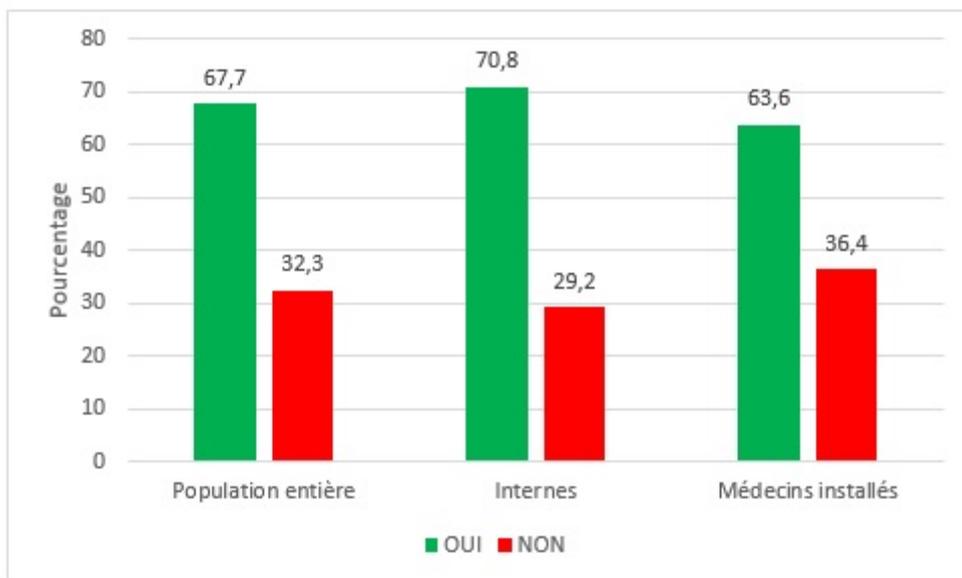


Figure 6. Obstacle médico-légal tous cas confondus

Par cas

Dans notre questionnaire, 5 cas cliniques étaient présentés :

- Pour le premier cas (suicide par arme à feu d'un ancien commissaire de Police), l'obstacle médico-légal est retenu pour 84,9% de la population interrogée sans écart important entre les réponses de la population « internes » (87,5%) et celle des « médecins installés » (81,5%) (figure 7).
- Le deuxième cas évoquait la pendaison au domicile d'un patient dépressif suivi par le médecin rédacteur du certificat de décès. Dans ce cas, l'obstacle médico légal n'est retenu que dans 54,8% des cas. 49,1% des médecins installés interrogés retenaient l'obstacle contre 59,7% des internes (figure 7).
- Le troisième cas retient la spécificité d'un suicide en centre pénitentiaire toujours par le mode de la pendaison. L'obstacle médico-légal est retenu dans 66,7% des questionnaires. Parmi les médecins installés, 70,4% ont retenu l'obstacle médico-légal contre 63,9% des internes (figure 7).
- Dans le quatrième cas, concernant l'autolyse médicamenteuse au domicile, uniquement 45,2% d'obstacle médico-légal posé, avec une différence d'attitude entre médecins installés (33,3% d'obstacles médico-légaux retenus) et internes (54,2% d'obstacles médico-légaux retenus) (figure 7).
- Le dernier cas concernait le suicide par précipitation d'un lieu élevé d'un jeune homme étudiant pour lequel l'obstacle médico-légal est retenu à 87,3% dans la population générale. Les médecins installés ont retenu l'obstacle médico-légal pour 85,2% d'entre eux, 88,9% pour les internes répondants.(figure 7).

Cette différence visible pour le quatrième cas par l'analyse descriptive est confirmée par le test du Chi2 ($p=0,02$). Le test de mesure de l'association statistique entre les deux variables (test de Phi) met en évidence une valeur de 0,207 (valeur comprise entre 0 = faible association et 1 = association parfaite). Ce test permet de dire que la magnitude de l'association entre le statut du répondeur et la réponse 'indication ou non d'obstacle médico-légal) est modérée pour le cas 4. Concernant les autres cas, il n'y a pas de lien statistique démontré entre le statut du répondeur et la réponse à la question de l'obstacle médico-légal.

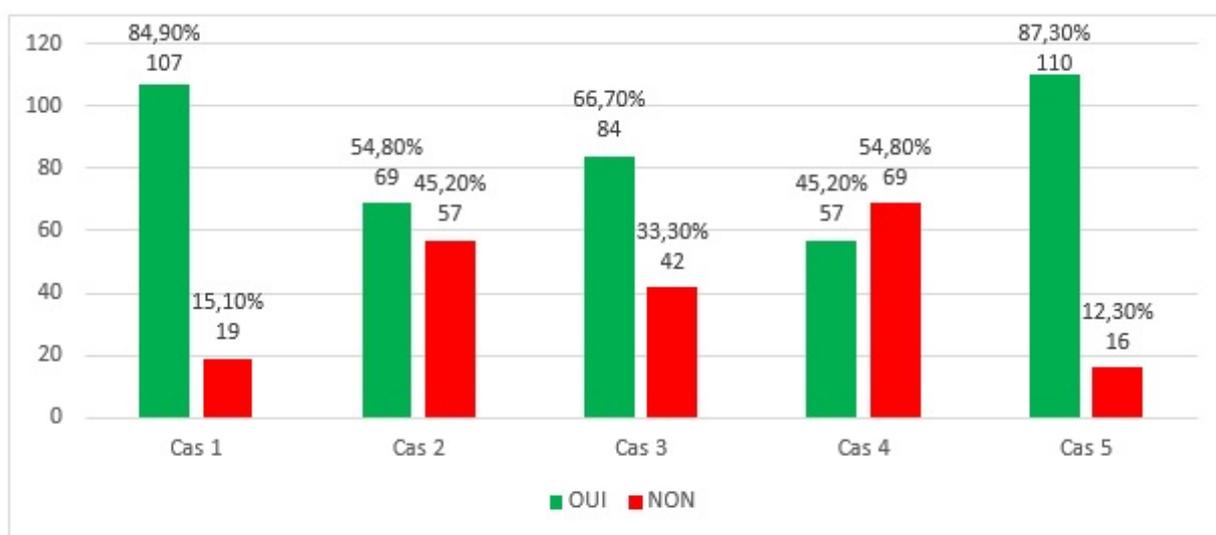


Figure 7. Obstacle médico-légal par cas dans la population générale.

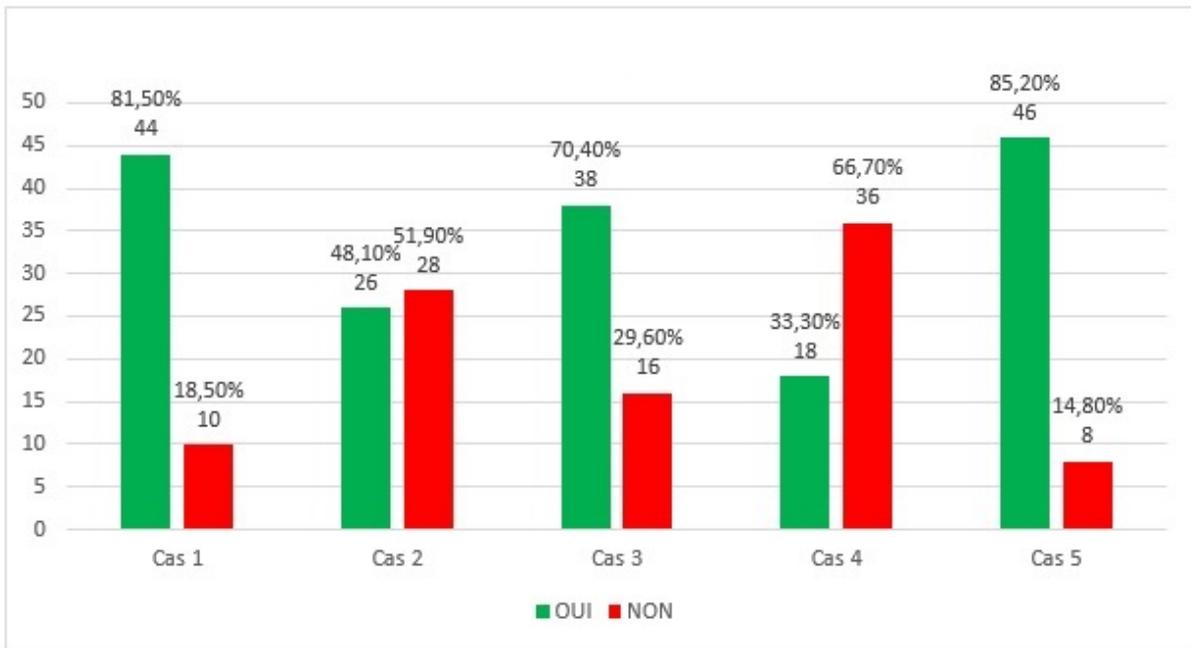


Figure 8. Obstacle médico-légal par cas dans la population « médecins généralistes installés »

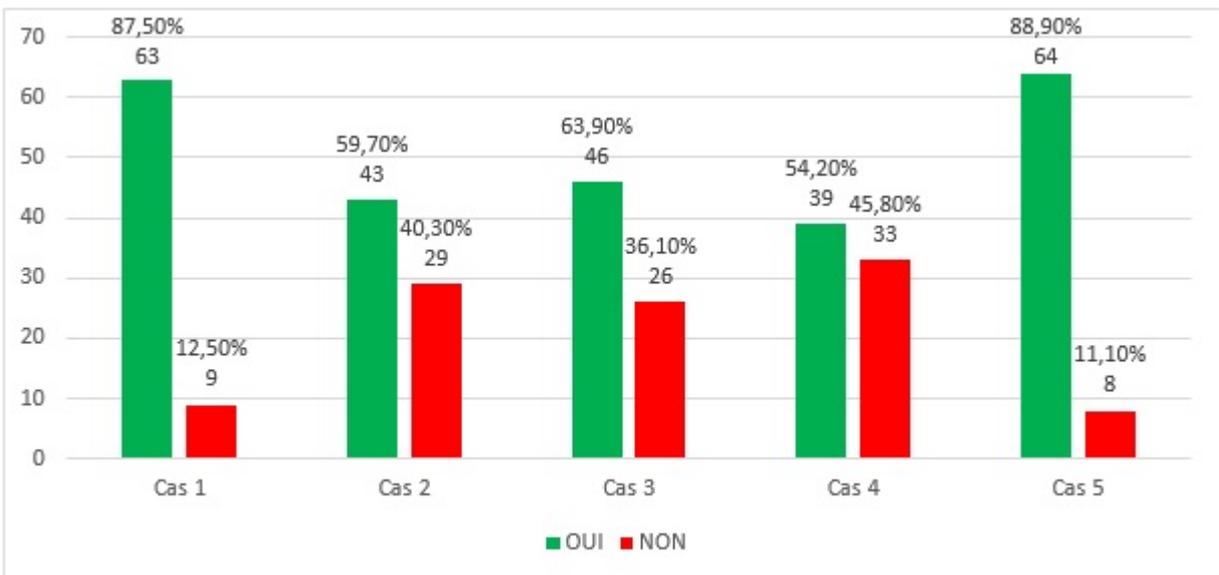


Figure 9. Obstacle médico-légal par cas dans la population « Internes »

Facteurs influençant la pose de l'obstacle médico-légal

Par cas

Parmi les facteurs énoncés dans le cas 1 (suicide par arme à feu), la fonction professionnelle antérieure incite 56,3% de la population à cocher l'obstacle. L'usage d'une arme à feu a été retenu à 82,5% comme facteur incitant à cocher l'obstacle.

A l'opposé des recommandations évoquées précédemment, on remarque que le fait que l'examen clinique de la victime soit compatible avec un suicide, incite à ne pas cocher l'obstacle pour 52,4% de la population répondante.

La présence d'un écrit motivationnel dans les scènes de suicide a tendance à influencer le médecin rédacteur du certificat de décès puisque dans ce cas, 77,8% des répondants ont notifié l'absence d'écrit comme facteur incitant à cocher l'obstacle (figure 10).

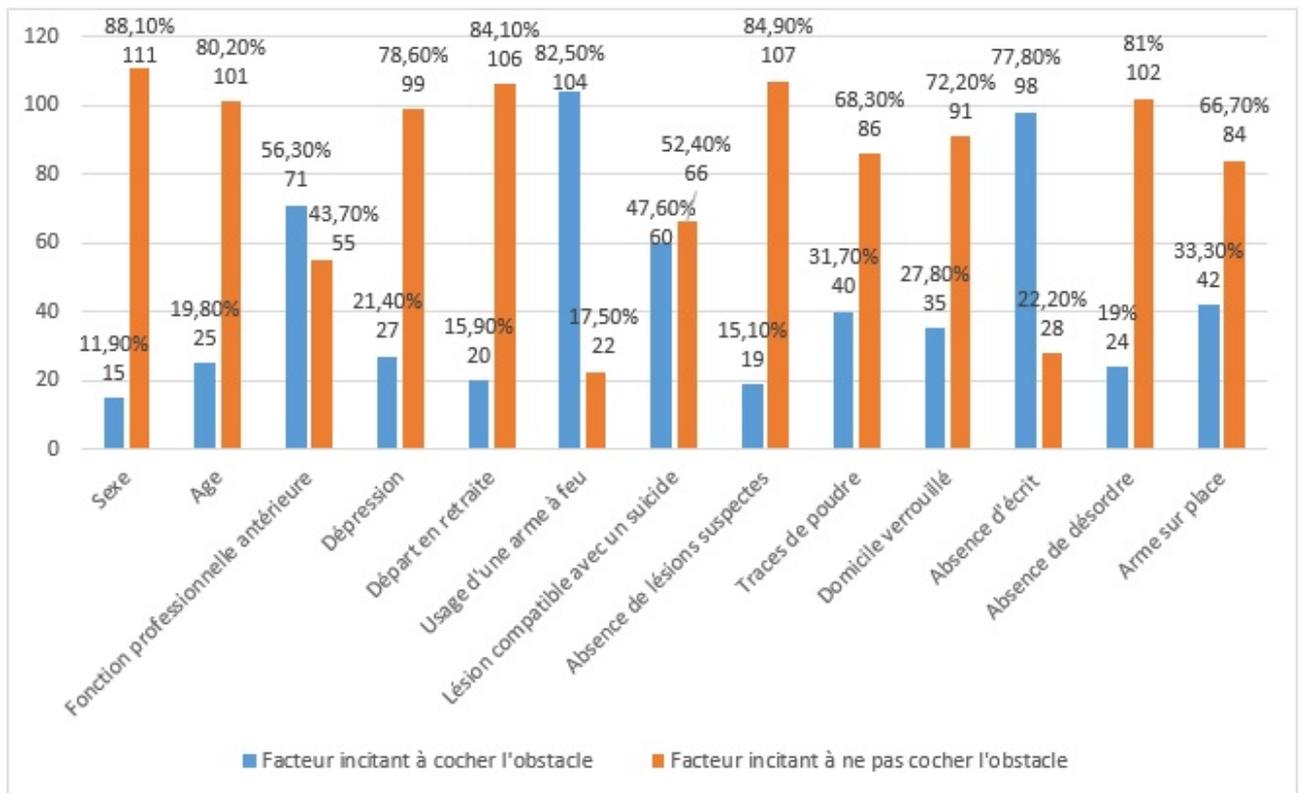


Figure 10. Cas numéro 1 et facteurs influençant l'obstacle médico-légal

Ces données descriptives sont confirmées par la régression logistique. Celle-ci met en évidence que la profession antérieure ($p=0,001$), que l'usage d'une arme à feu ($p<0,0001$) et l'absence d'écrit sur place ($p=0,034$) influent la pose de l'obstacle médico-légal. La présence de la fonction professionnelle antérieure de policier a 9,6 fois plus de chance de retenir un obstacle médico-légal, l'usage d'une arme à feu 8,8 fois plus de chance et l'absence d'écrit d'intention 3,4 fois plus de chance de faire retenir un obstacle médico-légal à l'inhumation.

Concernant la pendaison au domicile du deuxième cas, l'examen compatible avec un suicide incite à ne pas cocher l'obstacle 69,8% de la population répondante.

Alors que le mode de suicide par arme à feu du premier cas incitait fortement à cocher l'obstacle, la pendaison a entraîné des réponses plus mitigées. 57,1% de la population le retenait comme incitant à cocher l'obstacle contre 42,9%.

L'absence d'écrit incitait 67,5% des répondants à cocher l'obstacle (figure 11).

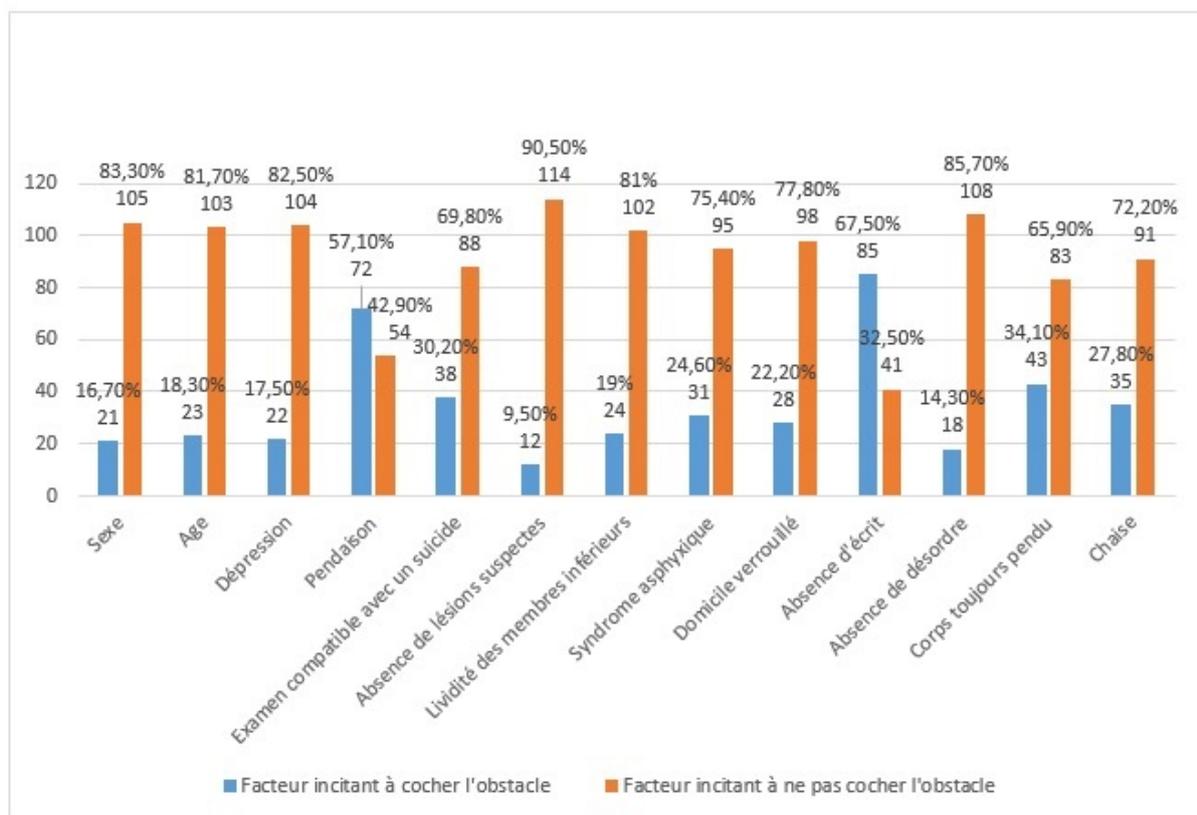


Figure 11. Cas numéro 2 et facteurs influençant l'obstacle médico-légal

Le test de régression logistique met en évidence que le mode de suicide par pendaison ($p < 0,001$) ainsi que le syndrome asphyxique ($p = 0,04$), le fait que le corps soit toujours pendu ($p = 0,01$) et l'emplacement de la chaise ($p = 0,013$) sont autant d'éléments qui influent sur le fait de retenir un obstacle médico-légal à l'inhumation. Certains facteurs augmentent donc la probabilité de faire retenir un obstacle médico-

légal (la pendaison a 43,6 fois plus de chance de faire retenir un obstacle médico-légal, le syndrome asphyxique 5,3 fois, le fait que le corps soit toujours pendu 12,35 fois et la chaise 6,18 fois).

Le troisième cas rapportait également un suicide par pendaison avec une spécificité sur le lieu de décès à savoir en centre pénitentiaire. Dans l'analyse des facteurs, on remarque que le décès en détention incite 77% de la population répondante à cocher l'obstacle. Le fait que le corps ait été dépendu incitait 71,4% de la population à cocher l'obstacle. Concernant le mode de décès, on retrouve des chiffres similaires au cas numéro 2, puisque la pendaison incitait 57,9% à retenir l'obstacle. 81,7% des répondants retenaient le fait que l'examen clinique était compatible avec un suicide comme facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle (figure 12). Le test de régression logistique confirme cette tendance puisqu'il met en évidence que la pendaison ($p < 0,001$), l'examen compatible avec un suicide ($p = 0,047$), et le fait que le suicide se déroule en détention ($p < 0,001$) influent sur la décision de retenir un obstacle médico-légal. La pendaison a 11,1 fois plus de chance de faire retenir un obstacle médico-légal, et le décès en détention 97,6 fois. L'examen compatible avec un suicide augmente de 9 fois la chance de ne pas retenir d'obstacle. Alors que 89,7% des répondants indiquaient que la présence d'un écrit incitait à ne pas cocher l'obstacle, le test de régression logistique ne montre pas d'influence de ce facteur sur la pose de l'obstacle médico-légal.

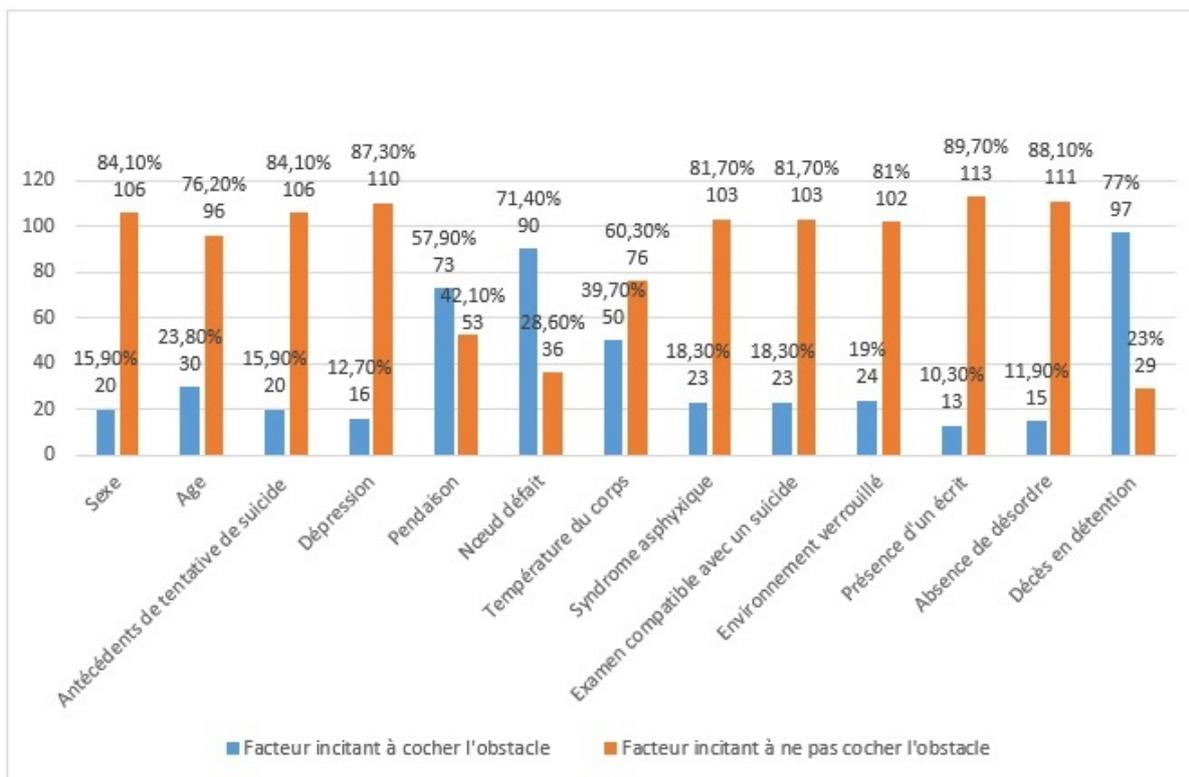


Figure 12. Cas numéro 3 et facteurs influençant l'obstacle médico-légal

Le cas numéro 4 concerne le suicide au domicile par autolyse médicamenteuse d'une femme aux antécédents connus de dépression. L'examen compatible avec un suicide incite à ne pas cocher l'obstacle 84,9% de la population. L'autolyse médicamenteuse incite uniquement 28,6% des répondants à cocher l'obstacle médico-légal. La présence d'un écrit incite 87,3% des répondants à ne pas cocher l'obstacle, la présence sur place des boîtes de médicaments utilisés vides incite à ne pas cocher l'obstacle 81% de la population (figure 13).

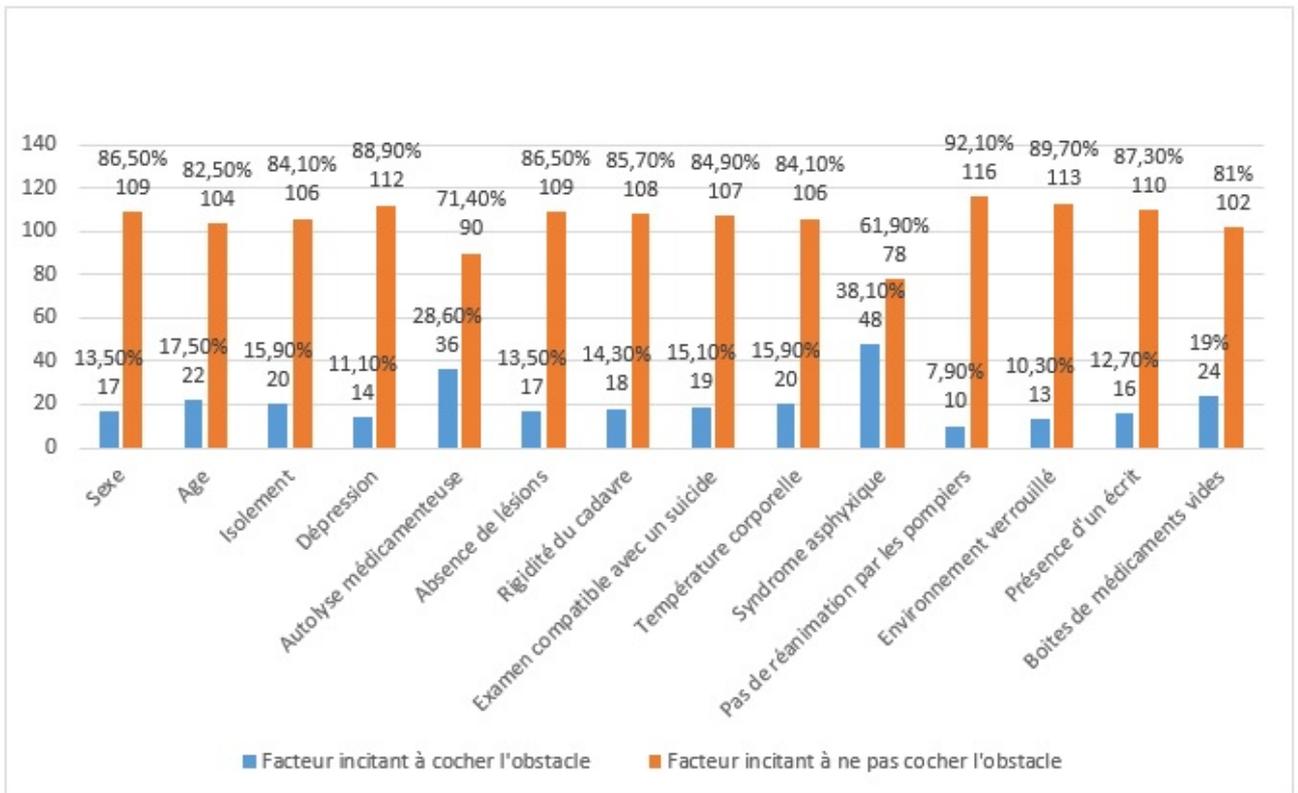


Figure 13. Cas numéro 4 et facteurs influençant l'obstacle médico-légal

Le test de régression logistique met en évidence que dans ce cas, l'âge ($p=0,002$), l'isolement du défunt ($p=0,01$), l'examen compatible avec un suicide ($p=0,003$), le syndrome asphyxique ($p>0,001$) influent la décision de retenir ou non un obstacle médico-légal. Certains facteurs augmentent donc la probabilité de ne pas retenir d'obstacle médico-légal à l'inhumation (l'âge de la patiente a 11,4 fois plus de chance de ne pas faire retenir l'obstacle médico-légal, l'examen compatible avec un suicide 28,4 fois plus de chance et l'isolement 10,1 fois). Au contraire, le syndrome asphyxique a 13,8 fois plus de chance de faire retenir l'obstacle médico-légal à l'inhumation.

Le cas numéro 5 évoque le suicide par précipitation d'un lieu élevé d'un homme jeune. L'âge de la victime incite à cocher l'obstacle médico-légal 43,7% des répondants, différence significative par rapport aux autres cas où les victimes sont d'âge plus avancés. Le caractère violent du décès par défenestration et l'identification visuelle difficile sont plébiscités comme facteurs incitant à cocher l'obstacle (79,4 et 88,1%) respectivement (figure 14).

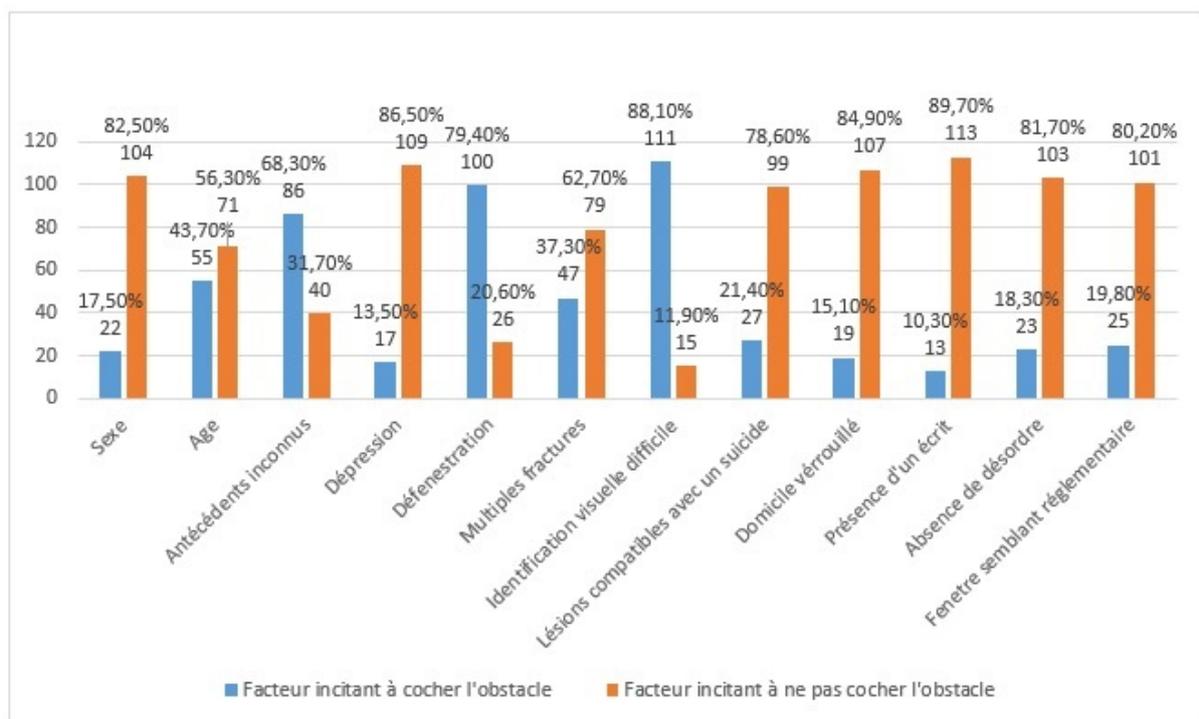


Figure 14. Cas numéro 5 et facteurs influençant l'obstacle médico-légal

Dans ce cas, la régression logistique met en évidence que la défenestration ($p < 0,001$), l'identification visuelle difficile ($p < 0,001$) influencent la prise de décision concernant l'obstacle médico-légal avec 10,69 pour la défenestration et 43,48 fois plus de chance de faire retenir l'obstacle pour l'identification visuelle difficile. Ce test ne confirme donc pas que l'âge jeune du patient influe la décision de retenir l'obstacle médico-légal.

Certains facteurs étaient proposés dans l'ensemble des cas. En les analysant en regroupant les données des 5 cas, un antécédent de dépression incite à ne pas cocher l'obstacle médico-légal 84,8% des répondants et le domicile verrouillé, 81,1%. Le fait que les lésions constatées soient compatibles avec un suicide incite à cocher l'obstacle médico-légal 26,5% des répondants. Concernant l'écrit d'intention, il était soit présent soit absent. Son absence incite 72,6% des répondants à cocher l'obstacle. La présence incite 88,9% à ne pas cocher l'obstacle. La régression logistique ne confirme l'influence de l'écrit sur l'obstacle médico-légal que dans le premier cas.

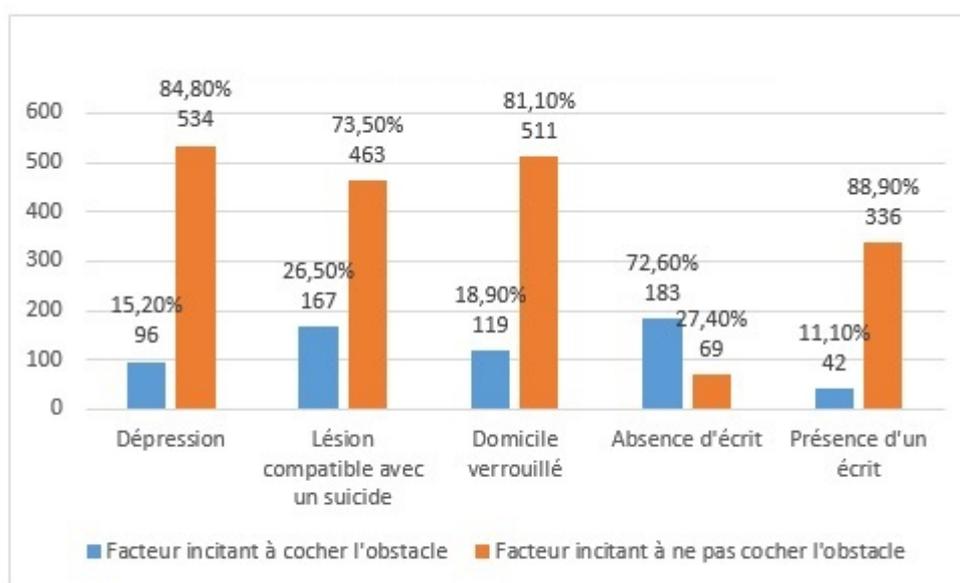


Figure 15. Facteurs communs aux différents cas

DISCUSSION

Contexte de l'étude

Le choix d'aborder le thème du suicide a été fait en raison de sa fréquence importante en pratique clinique habituelle, et le peu d'études centrées sur la rédaction du certificat de décès dans ce contexte et notamment sur l'obstacle médico-légal.

Analyse des objectifs et des résultats de l'étude

L'obstacle médico-légal

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'attitude des médecins généralistes de la région des hauts de France, sous région Nord Pas de Calais, dans la certification des décès en cas de suicide.

L'obstacle médico-légal est retenu dans 67,7% des cas tous cas confondus. Ces résultats sont comparables à une étude menée auprès de médecins urgentistes du SMUR de Rennes dans laquelle 61% des suicides faisaient l'objet d'un obstacle médico-légal (29). Dans l'étude d'A. Guillain menée en région Nord Pas de Calais, le suicide était signalé à hauteur de 37% (18).

Influence des circonstances du décès

Mode de suicide – Mort violente

Dans nos résultats, l'obstacle médico-légal est retenu de façon plus importante dans les cas où le mécanisme du suicide est plus violent, dans le cas du suicide par arme à feu et précipitation d'un lieu élevé (respectivement 84,9% et 87,3%) alors que le taux d'obstacle retenu est plus faible concernant des suicides par pendaison et autolyse médicamenteuse. L'usage d'une arme à feu est par ailleurs retenu comme facteur incitant à cocher l'OML par 82,5% des répondants, la défenestration à 79,4%. On retrouve des résultats plus mesurés pour le mode de suicide s'agissant de la pendaison (retenu à 57,1% dans le cas 2, et 57,9% dans le cas 3 comme facteur incitant à cocher l'OML), contrastant avec l'autolyse médicamenteuse, qui n'est retenu comme facteur incitant à cocher l'OML que par 28,6% de la population.

Dans les cas 1 et 5, il s'agit de contextes de mort plus violente. On ne retrouve alors pas de différence d'attitude significative entre les médecins généralistes installés et les internes. L'OML, dans ces cas, est sans doute principalement retenu devant le caractère violent de la situation.

Les cas 2 et 3 évoquaient tous deux des cas de pendaison. La différence résidait dans le fait que pour le troisième il avait lieu en détention. L'objectif était d'évaluer si ce critère influait sur la prise de décision. L'obstacle médico-légal est retenu de façon plus importante dans le cas de pendaison en détention, 66,7% contre 54,8%. Lorsque l'on analyse par sous population, on remarque que cette différence est plus notable pour les médecins installés qui retiennent l'obstacle médico-légal à 70,4% en détention contre 48,1% dans le cas 2 alors que les internes semblent avoir une

attitude similaire quelque soit le cas, 63,9% pour le cas 3, 59,7% pour le cas 2. Indépendamment, le décès en détention est retenu comme facteur incitant à cocher l'OML par 77% de la population.

Le suicide par l'autolyse médicamenteuse est le cas pour lequel il y a le plus faible taux d'obstacle médico-légal retenu, 45,2% pour l'ensemble de la population avec une différence d'attitude significative ($p=0,02$) entre les internes et les médecins installés (54,2% des internes, 33,3% des médecins installés). Pourtant, l'interprétation de ce genre de situations peut s'avérer difficile, rien ne prouve la prise médicamenteuse dans ce cas, les blisters ayant pu être vidés, et les comprimés jetés ou dissimulés. Pourtant ce facteur est retenu pour 81% des répondants comme un facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle. On remarque dans les informations recueillies en dehors du questionnaire, que certains répondants auraient eu tendance à vider la poubelle et rechercher la présence de comprimés. Ce rôle est plutôt celui des enquêteurs et non celui du médecin. Un répondant a d'ailleurs remarqué une « erreur » dans le questionnaire, à savoir l'opposition entre la prise des traitements habituels de l'époux de la défunte et sa situation d'isolement.

Influence des facteurs personnels

Influence de l'âge

L'un des objectifs secondaires était d'analyser pour chaque cas les facteurs influençant la prise de décision de retenir l'obstacle médico-légal à l'inhumation.

Le premier facteur étudié est l'âge du défunt. La différence d'âge observée entre le groupe de corps autopsiés ou non a déjà été mise en évidence dans la littérature à plusieurs reprises. Dans l'étude d'A. Diguët, les patients décédés étaient significativement plus jeunes lorsqu'un obstacle médico-légal était posé. La moyenne d'âge du groupe obstacle médico-légal était de 43 ans contre 70 dans le groupe non obstacle médico-légal (33). Dans l'étude de M Vignat, 58% des défunts du groupe obstacle médico-légal avaient moins de 60 ans (28). Dans l'étude d'A. Giordano, les obstacles médico-légaux sont posés majoritairement chez les sujets jeunes (moins de 60 ans) de manière significative. On y retrouve également deux décès par suicide survenues suite à une pendaison (un patient de 54 ans sur son lieu de travail, un avis téléphonique auprès d'un médecin légiste a été demandé et l'indication d'obstacle a été refusé car une lettre d'adieu a été retrouvée sur les lieux) (une patiente de 87 ans retrouvée pendue à un radiateur à l'aide d'une ceinture à son domicile, pas d'avis de légiste) (23)

Dans notre étude et notamment le cas 5 où la victime est assez jeune, l'âge incite à cocher l'obstacle médico-légal pour 43,7% des répondants. L'influence de ce facteur n'a pas été démontrée par la régression logistique. Dans les autres cas, l'âge incite à cocher l'obstacle médico-légal pour 17,5 à 23,8% des répondants.

Le décès d'une personne âgée paraît moins suspect car ses comorbidités sont plus importantes. Il ne faut cependant pas sous estimer l'existence et la fréquence de la maltraitance des personnes âgées et ce d'autant que les motifs et circonstances favorables pour commettre un homicide sur ce type de personne sont nombreux (héritage et autres enjeux financiers, personne difficile à vivre, dépendance, démence du conjoint, etc)

Antécédents de dépression et de tentative d'autolyse médicamenteuse

L'antécédent de dépression est un facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle médico-légal pour 84,8% des cas. On peut estimer que le suicide est l'évolution de cette dépression, une complication. La dépression n'entraîne pas nécessairement un geste suicidaire et elle ne peut être retenue, en cela, comme un facteur incitant à ne pas retenir d'obstacle médico-légal lors de la certification d'un décès. Il peut en effet s'agir d'une mort accidentelle par intoxication ou encore d'un homicide maquillé en suicide.

Influence des facteurs environnementaux

L'écrit d'intention

Dans l'étude d'A. Diguët, certains éléments étaient significativement associés à l'hypothèse d'un suicide : « la présence d'un écrit », « la présence d'une arme » ou « un antécédent de dépression » (33). Nos résultats concernant la présence ou l'absence d'écrit sont assez étonnants. L'absence d'écrit incite à cocher l'obstacle dans 72,6% des cas. La présence d'un écrit incite à ne pas cocher l'obstacle dans 88,9% des cas tous cas confondus. Un écrit peut être rédigé sous contrainte ou être rédigé par une personne autre que la victime. Cela n'est pas un critère objectif pouvant qualifier la mort de suicidaire et pourtant il semble influencer de façon très importante le médecin lors de la rédaction du certificat de décès. Par ailleurs, il ne s'agit pas d'un élément médical.

Le domicile verrouillé – l'absence de désordre

Les paramètres environnementaux influencent la rédaction du certificat de décès, à savoir le domicile verrouillé et l'absence de désordre qui sont des facteurs en faveur de signer un certificat de décès sans obstacle médico-légal. Il s'agit là encore de données d'anamnèse qui ne sont pas médicales mais qui semblent grandement influencer la décision des médecins face à l'obstacle médico-légal.

L'examen du corps

Le problème d'identification dans le cinquième cas, est, à part entière, un facteur devant faire retenir l'OML en pratique, ce qui peut être perçu comme un facteur de confusion vis à vis de la problématique initiale. Il est retenu par 88,1% de la population comme facteur incitant à cocher l'OML.

Dans l'ensemble des cas, nous avons proposé un facteur « lésions compatibles avec un suicide et absence de lésions suspectes », on pourrait supposer que si les répondants connaissaient les recommandations en matière d'obstacle médico-légal, ce facteur aurait du être retenu comme facteur incitant à cocher l'obstacle.

En regroupant l'ensemble des cas, celui-ci est renseigné comme facteur incitant à cocher l'obstacle médico-légal dans 26,5% des cas.

Formation en médecine légale et sur l'obstacle médico-légal

L'un des objectifs secondaires de l'étude était d'évaluer la formation des répondants aux questionnaires en médecine légale. Aucun des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire n'ont déclaré avoir reçu de formation en médecine légale durant leur cursus universitaire ou professionnel. Ce constat peut paraître étonnant, quand on voit le nombre de références au certificat de décès dans des revues spécifiques à la médecine générale comme la Revue du Praticien (4,30–32). Par ailleurs, la formation médicale initiale comprend les notions de base s'agissant de la rédaction des certificats, du constat de la mort et de l'obstacle médico-légal. A la lumière de nos résultats, on peut envisager que les médecins se sont uniquement basés sur leur expérience professionnelle pour répondre au questionnaire. Nos

résultats laissent présager de l'intérêt d'aborder ce thème de certification de décès et d'exposer les recommandations existantes en matière d'obstacle médico-légal dans les différents organismes de formation médicale continue.

Concernant les internes, seulement 29,2% des répondants ont déclaré avoir bénéficié d'une formation sur ce sujet. Pour 16 d'entre eux, il s'agissait d'enseignements dirigés du deuxième cycle des études médicales. Pourtant la certification de décès fait partie des items de l'examen classant national (Item n°9) où sont clairement exposées les définitions de mort naturelle, violente et suspecte. Ce thème n'est donc peut être pas abordé lors de tous les enseignements de médecine légale ou il existe un problème d'apprentissage des externes qui sont devenus internes. Ce sujet est pourtant crucial durant l'externat puis lors de l'internat étant donné la possibilité pour les internes de médecine générale, dès le quatrième semestre, de pouvoir effectuer des remplacements en médecine libérale et donc de certifier des décès. Un médecin remplaçant non thésé peut ainsi être confronté à ces situations assez tôt lors de son cursus professionnel.

Ces données permettent de renforcer l'idée que la formation initiale et la formation continue doit être accentuée s'agissant des textes juridiques, des contextes de notification de l'obstacle médico-légal et des recommandations existantes. L'étude n'ayant été réalisée qu'auprès des étudiants et médecins de la région Hauts de France, il existe un biais de sélection important ne permettant pas d'extrapoler nos résultats. En effet, la formation n'est pas universelle et harmonisée au sein de toutes les facultés françaises de médecine et il n'existe par ailleurs pas de référentiel de médecine légale pour les étudiants qui préparent les ECN.

On pourrait estimer qu'il y a un biais de sélection dans la population des médecins généralistes installés compte-tenu du fait que la majorité des médecins sollicités afin de répondre au questionnaire étaient des maîtres de stage universitaires. Au niveau de la formation, on suppose donc que les médecins généralistes maîtres de stage sont plus sujets au suivi de Formation Médicale Continue que la majorité des médecins généralistes installés. Même si dans ce cas précis de l'obstacle médico-légal, on a pu noter que l'ensemble des médecins généralistes ont déclaré ne pas avoir reçu de formation à ce sujet.

La médecine légale peut donc apparaître donc comme peu abordé au sein des organismes de Formation Médicale Continue, pourtant pour rappel, on retrouve plusieurs références relatives à la certification de décès, les indications à l'obstacle médico-légal dans des articles issues de revues spécifiques à la médecine générale comme la Revue du Praticien (3,4,12,30,31)

Limites de l'étude

Il a fallu choisir différents cas de suicide, afin de ne pas rallonger les questionnaires et par ce fait, perdre des répondants. La multiplicité des possibilités de cas cliniques de suicide possibles entraînent un biais de sélection dans le choix des cas que nous avons abordé. Certains comme la précipitation sur voie ferrée, plaie par arme blanche, intoxication aigue par gaz d'échappement,... n'ont ainsi pas pu être exposé. Les réponses aux questionnaires auraient certainement pu être différentes en abordant ces autres cas.

Le nombre de réponses obtenues reste assez limité notamment auprès des jeunes médecins généralistes installés depuis moins de 5 ans, qui ont peu participé aux questionnaires. Dans l'interprétation des résultats, les catégories, médecins généralistes installés depuis moins de 5 ans ou depuis plus de 5 ans ont donc du être regroupés en un seul même groupe. On peut estimer qu'il y a peut être eu un biais de sélection, du fait que la majorité des médecins contactés afin de répondre au questionnaire étaient des enseignants de la faculté de médecine Henri Warembourg Lille 2 et de l'Institut Catholique de Lille. Ce sont donc des maitres de stage. Nous avons cependant constaté l'hétérogénéité de la population au niveau de l'âge avec une moyenne de 49,7 ans et des extrêmes allant de 31 à 67 ans.

Le questionnaire électronique a été élaboré afin de pouvoir faciliter le recueil des réponses. L'aspect informatique a pu être à l'origine d'une limitation du nombre de participants. Cela dit, le faible nombre d'internes répondants n'est pas en faveur de cette hypothèse puisque les dits internes sont des usagers réguliers des systèmes informatiques (informatisation du dossier médical, consultation de revues en ligne, remplissage du portfolio en ligne, etc ...). Le fait qu'il n'y ait pas eu de procédure de relance des médecins sollicités par mail a également pu être à l'origine d'une limitation des réponses si par exemple le médecin n'a pas rempli le questionnaire immédiatement après réception, celui-ci a pu en oublier l'existence.

En cas d'entretiens privés, organisés par téléphone, le nombre de réponses aurait ainsi peut être pu être plus important.

De même des entretiens individualisés auraient permis d'avoir plus de ressenti vis à vis du questionnaire.

Points positifs de l'étude

Nous avons fait le choix d'un travail original, en utilisant des cas cliniques fictifs. Le questionnaire a été réalisé pour être facile d'utilisation avec une forte tonalité clinique pour le rendre intuitif. Le questionnaire a été testé préalablement à son lancement pour vérifier cette facilité d'utilisation. Une version numérique a été développée spécialement pour les besoins de l'étude avec à la clef une optimisation du gain de temps pour remplir le questionnaire et du gain de temps pour le traitement de la base de données.

Malgré ce travail d'ergonomie du questionnaire, peu de répondants ont été enregistrés par rapport à la population potentielle de l'étude. Cette observation n'a cependant pas limité la puissance statistique du travail puisque les effectifs ont permis l'utilisation de tests.

Aucun des répondants aux questionnaires n'a du être exclu de l'analyse des résultats, l'ensemble des questionnaires recueillis ont été remplis dans leur intégralité et de façon satisfaisante.

Il s'agit d'une étude prospective qui apporte des pistes de réflexions s'agissant de la formation des médecins généralistes et la façon d'appréhender l'OML dans les situations de suicide. Notre étude met notamment en évidence une grande disparité des réponses en fonction des cas et met en lumière que les arguments qui influent l'indication d'un obstacle médico-légal sont souvent non médicaux.

Perspectives

Les recommandations existantes paraissant assez claires, en termes de suicide, ne sont pas entièrement respectées en pratique. Sont-elles trop éloignées des réalités du terrain ? Serait-il intéressant de nuancer les recommandations existantes en matière d'obstacle médico-légal en cas de suicide ?

Serait-il possible avec les différents facteurs (environnementaux, personnels du patient, modes de suicide, d'examen minutieux du patient etc.), avec l'aide de spécialistes, d'établir une grille de décision en pratique pouvant servir de référence en cas de suicide ? Ce qui paraît difficile car, en gardant toujours la possibilité d'homicide maquillé en suicide, cette tâche de l'examen de la scène et du corps devrait rester une mission de spécialité qu'est la médecine légale.

A posteriori, il aurait également été intéressant d'interroger les répondants sur l'attitude qu'ils adopteraient en pratique dans ces situations pour leur prise de décision. Prendrait-il seul la décision de retenir ou non un obstacle médico-légal ? Prendrait-il un avis auprès des services de police par téléphone ou sur place ? Contacteraient-ils un service de médecine légale afin d'obtenir l'avis d'un spécialiste ?

Enfin dans le cas où l'obstacle médico-légal serait retenu, laisserait-il le corps avec le certificat de décès ou attendrait-il l'arrivée des services de police pour quitter les lieux ?

CONCLUSION

A l'heure actuelle, le médecin ne peut être aidé lors de la rédaction d'un certificat de décès uniquement par des recommandations établies par des sociétés savantes. Ces recommandations estiment que le suicide, en pratique, devrait faire systématiquement l'objet d'un obstacle médico-légal. Pourtant, on l'a vu dans notre étude, l'attitude des répondants, pour la majorité, ne respecte pas ses recommandations dans le cas du suicide. Tous cas confondus, dans la population étudiée, l'obstacle médico-légal est retenu dans 67,7% des cas, résultat concordant avec les précédentes études.

Un travail sur la formation en matière d'obstacle médico-légal et de certification de décès serait intéressant à envisager au cours des études de médecine ainsi que dans les différents organismes de Formation médicale continue. Pas un seul médecin installé répondant et seulement 29% des internes déclaraient avoir pu bénéficier d'une formation en médecine légale au cours de leur cursus.

Pour l'heure, il n'existe que des recommandations pour la pratique et chaque médecin rédacteur d'un certificat de décès est libre de ses choix et de ses décisions.

Références

1. Observatoire National du Suicide. Connaître pour prévoir: dimensions nationales, locales et associations. 2è rapport; Février 2016. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2e_rapport_de_l_observatoire_national_du_suicide.pdf
2. A. Ouaba, F. Péquignot, L. Camelin, F. Laurent, E. Jouglà. La mortalité par suicide en France en 2006. Etudes et Résultats. n°702- Septembre 2009.
3. K. Vial-Reyt, J. Vallée. Certification de décès et médecins généralistes: opinions sur les propositions d'amélioration Enquête qualitative réalisée auprès de 14 médecins généralistes de la Loire. La revue du praticien; 2011; 61; 1401 - 1410.
4. F. Canas, G. Lorin de la Grandmaison, P.J. Guillon, G. Jeunehomme, M. Durigon, M-H Bernard. L'obstacle médico-légal dans le certificat de décès. La revue du praticien; 2005; 55: 587-594.
5. Torres et Coussurel qu'est ce que le certificat de décès. Généraliste 2001; 2158:1-12.
6. Article L2223-42. Code général des activités territoriales. legifrance.gouv.fr.
7. Article 76. Code de déontologie médicale. legifrance.gouv.fr.
8. Article 76 (article R.4127-76 du code de la santé publique). legifrance.gouv.fr
9. Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès. Certification et codification des causes médicales de décès. www.cepidc.inserm.fr.
10. Pavillon G., Laurent F. Certification et codification des causes médicales de décès. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2003; 30-31: 134-8.
11. Article R.2213-1-1 à R.2213-1-6. Code général des collectivités territoriales. legifrance.gouv.fr.
12. F. NGuyen, F. Mathy. Comment bien remplir un certificat de décès? La revue du praticien; 2012; 62: 759-763.
13. A. Guillain. Certificats de décès: évaluation des pratiques en médecine libérale dans la région Nord Pas de Calais. [Thèse d'exercice] [Faculté de Médecine]. Lille;2013.
14. J.M Laborie, F. Brion. La Rédaction du certificat de décès en médecine d'urgence préhospitalière. JEUR 2003; 165: 231-239.
15. Articles 77 et 78. Code civil. 1803. legifrance.gouv.fr

16. E. Jougla, A. Aouba, F L Montero, G. Pavillon. La certification des causes de décès: principe et intérêt épidémiologique. *Traité de Médecine Légale* 2010 ; Partie 2.19 ; 292
17. V. Scolan. Le constat de décès: règles et obligations. 2009. <http://www.medileg.fr/Le-constat-de-deces-regles-et>
18. A. Guillain. Les médecins généralistes du Nord Pas de Calais face à l'obstacle médico-légal. [Mémoire de DES Médecine Générale] [Faculté de Médecine]. Lille ; 2013.
19. Article 74. Code de Procédure Pénale. legifrance.gouv.fr.
20. Article 81. Code Civil. legifrance.gouv.fr.
21. J.M Laborie, B. Ludes. L'obstacle médicolegal, pour un mode d'emploi. *Revue de Médecine Légale* Volume 7,16-21 (Février 2016),
22. Conseil de l'Europe. Harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale. R(99)3 févr,1999.
23. A. Giordano. Modalités de pose de l'obstacle médico-légal en préhospitalier : évaluation des pratiques professionnelles dans la région d'Annecy [Thèse d'exercice]. [Faculté de Médecine]: Grenoble; 2011.
24. V.Perrier,P.A Peyron, P.Cathala, E. Baccino. Respecte-tou les recommandations européennes sur la réalisation des autopsies médico-légales dans la région Languedoc-Roussillon en 2012? *Revue de médecine Légale* 5,56-61 (2014).
25. Conseil de l'ordre des médecins. Indications de l'obstacle médico-légal. Le certificat de décès, janvier 1999.
26. Obstacle médico-légal. Propositions des journées scientifiques des Samu de France (octobre 2005).
27. R. Bouvet, V. Dubourdieu, M. Abondo, M. Le gueut. Les urgentistes face à l'obstacle médico-légal. *Revue de Médecine Légale* Volume 3, 51-56 (Mai 2012).
28. M. Vignat. Certificat de décès : obstacle médico-légal ou mort naturelle? une réalité pratique. *Journal Européen des Urgences*, 2007, Vol 20, N°15, pp 124.
29. B. Suply. La certification des décès posant un problème médico-légal dans l'exercice de la médecine pré-hospitalière. [Thèse d'exercice]. [Faculté de Médecine], Rennes : Université Rennes I; 2004.
30. D. Malicier. Certificat de décès et diagnostic d'une mort violente. *La Revue du Praticien* 2002; 52 : 719-722.

31. M. Debout, T. Faict, C. Massoubre, I. Naccache. Suicide:comment remplir le certificat de décès. La Revue du Praticien Médecine Générale 2001; 15 (547): 1613-1615.
32. Le Cam Y. Comment remplir le certificat de décès. La Revue du Praticien 25 janv 1999;(446).
33. A. Diguët. L'obstacle médico-légal en préhospitalier: étude de facteurs cliniques et environnementaux [Thèse d'exercice]. [Faculté de Médecine]: Nantes ; 2014.

Annexe 1b. Le certificat de décès – Verso

MODALITÉS DE REMPLISSAGE DU VOLET ADMINISTRATIF

IMPORTANT

1. **La date et l'heure du décès** doivent être précisées, le cas échéant de manière approximative. Ne pas indiquer la date du constat. Toutefois, dans le cas d'un décès présentant un obstacle médico-légal, ces mentions seront confirmées ultérieurement par l'expertise médico-légale.

2. **Obstacle médico-légal** : suicide ou décès suspect paraissant avoir sa source dans une infraction. Le corps est alors à la disposition de la justice.

Les opérations funéraires suivantes sont suspendues jusqu'à autorisation donnée par l'autorité judiciaire :

- don du corps (article R 363-10 du code des communes)
- soins de conservation (article R 363-1 du code des communes)
- transport de corps avant la mise en bière vers la résidence du défunt ou vers un établissement de santé (article R 363-6 du code des communes)
- admission avant mise en bière en chambre funéraire (articles R 361-37 et R 361-38 du code des communes)
- prélèvement en vue de rechercher la cause du décès (article R 363-11 du code des communes)
- fermeture du cercueil (article R 363-18 du code des communes)
- inhumation (par voie de conséquence)
- crémation (article R 361-42 du code des communes).

Les mêmes opérations funéraires sont suspendues lorsque des droits sont liés à la cause du décès (accident du travail, maladie professionnelle, conséquence des blessures pour un pensionné de guerre).

3. **Mise en bière immédiate** : maladies contagieuses (arrêté santé du 17 novembre 1986, J.O. R.F. du 20 décembre 1986) ; maladies épidémiques ou mauvais état du corps (article R 363-19 du code des communes). La nature du cercueil imposé en fonction de la maladie est indiqué aux points 4 et 5 ci-après.

Les opérations funéraires suivantes sont impossibles :

- don du corps
- soins de conservation
- transport de corps avant la mise en bière vers la résidence du défunt
- admission avant mise en bière en chambre funéraire
- prélèvement en vue de rechercher la cause du décès (article R 363-11 du code des communes)

4. **Mise en bière immédiate dans un cercueil hermétique** : certaines maladies contagieuses (arrêté santé précité) ;

Liste des maladies contagieuses concernées : varioles et autres orthopoxviroses : choléra ; charbon ; fièvres hémorragiques virales.

5. **Mise en bière immédiate dans un cercueil simple** : certaines maladies contagieuses (arrêté santé précité) ;

Liste des maladies contagieuses concernées : peste ; hépatites virales sauf hépatite A confirmée ; rage ; Sida.

6. **Don du corps** : (article R 360-10 du code des communes) : impossible en cas d'obstacle médico-légal ou de maladie contagieuse. La carte de donateur doit être demandée.

7. **Prélèvement en vue de rechercher la cause du décès** : (article R 363-11 du code des communes) : à la demande du médecin qui constate le décès (impossible en cas d'obstacle médico-légal ou de maladie contagieuse) ; à la demande du préfet (article R 363-20 du code des communes).

8. **Prothèse** : (article R 363-16 du code des communes) : toute prothèse renfermant des radio-éléments artificiels doit être enlevée avant la mise en bière. Toute prothèse fonctionnant au moyen d'une pile doit être enlevée avant la crémation.

à détacher et à joindre au bulletin d'état civil correspondant, au moment de l'envoi au médecin de l'Agence Régionale de Santé

Document confidentiel

Ne doit être ouvert que par le Médecin de l'Agence Régionale de Santé

DEPARTEMENT

N° DU

N° D'ORDRE DU DÉCÈS

(A remplir par la Mairie)

N° DE L'ACTE

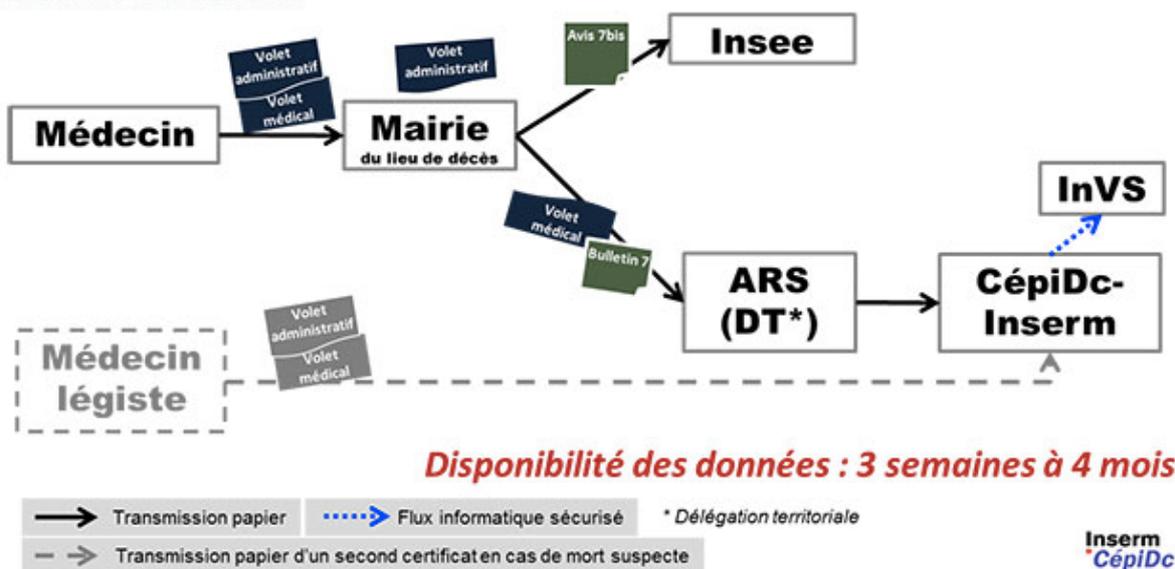
Commune d'enregistrement du décès

CERTIFICAT DE DÉCÈS

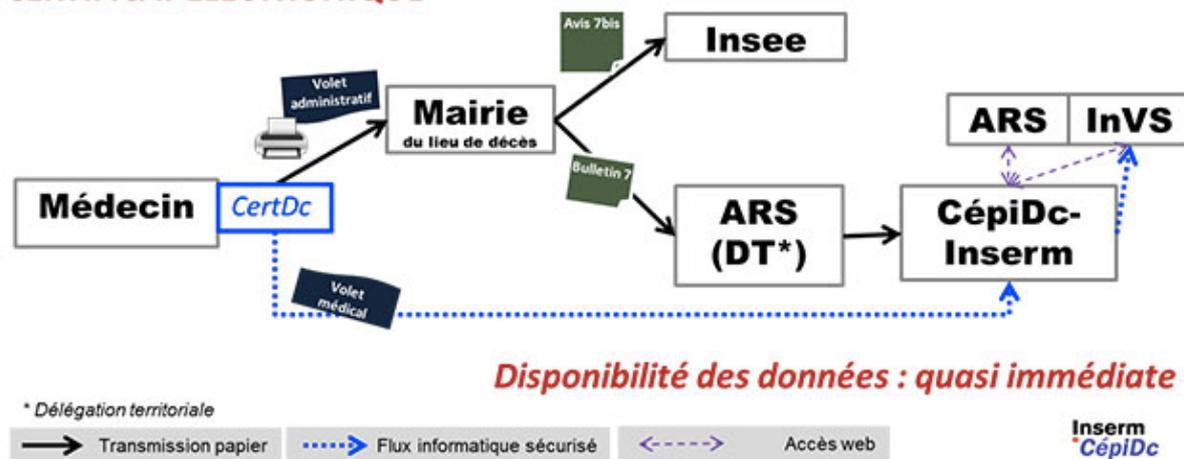
Annexe 2. Le circuit du certificat de décès

Source inserm-Cépidc http://www.certdc.inserm.fr/public_view.php?ihm=102

CERTIFICAT PAPIER



CERTIFICAT ELECTRONIQUE



Annexe 3. Recommandation du Conseil de l'Europe relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale.

**CONSEIL DE L' EUROPE
COMITE DES MINISTRES**

RECOMMANDATION N° R (99) 3

DU COMITÉ DES MINISTRES AUX ÉTATS MEMBRES

**RELATIVE A L'HARMONISATION DES RÈGLES EN MATIÈRE D'AUTOPSIE
MÉDICO-LÉGALE¹**

*(adoptée par le Comité des Ministres le 2 février 1999,
lors de la 658^e réunion des Délégués des Ministres)*

Champ d'application de la recommandation

1. En cas de décès qui pourrait être dû à une cause non naturelle, l'autorité compétente, accompagnée d'un ou de plusieurs médecins légistes, devrait procéder, dans les cas appropriés, à l'examen des lieux et du cadavre, et décider si une autopsie s'avère nécessaire.
2. Les autopsies devraient être réalisées dans tous les cas de mort non naturelle évidente ou suspectée, quel que soit le délai entre l'événement responsable de la mort et la mort elle-même, en particulier dans les cas suivants :
 - a. homicide ou suspicion d'homicide ;
 - b. mort subite inattendue, y compris la mort subite du nourrisson ;
 - c. violation des droits de l'homme, telle que suspicion de torture ou de toute autre forme mauvais traitement ;
 - d. suicide ou suspicion de suicide ;
 - e. suspicion de faute médicale ;
 - f. accident de transport, de travail ou domestique ;
 - g. maladie professionnelle ;
 - h. catastrophe naturelle ou technologique ;
 - i. décès en détention ou associé à des actions de police ou militaires ;
 - j. corps non identifié ou restes squelettiques.

Annexe 4. Questionnaire de l'étude

Initiales : _____

Année de Naissance : _____

Date de remplissage du questionnaire :

Sexe Homme Femme

« Statut » Interne
 Médecin Généraliste (installation ou remplacement \leq 5 ans)
 Médecin Généraliste (installation ou remplacement $>$ 5 ans)

Participation antérieure à des formations sur la médecine légale ou l'OML

Oui Non

Si oui, sous quelle(s) forme(s) ?

- Formation initiale à la faculté (cours, enseignements dirigés ...)
- Congrès spécialisé en droit ou médecine légale
- Congrès de médecine générale
- Enseignements post universitaires
- Diplôme Universitaire
- Capacité de Médecine Légale
- Autre :

Cas 1 : Vous êtes appelé par la gendarmerie de votre village pour constater le décès par balle d'un homme de 63 ans, ancien commissaire à la retraite depuis quelques mois.

Il s'agit d'un homme divorcé depuis 5 ans dont la fille unique vit à Londres où elle réalise ses études de droit.

Le corps a été découvert dans la cave par son frère qui venait boire le café et jouer aux cartes, comme chaque jour depuis quelques mois. La porte du domicile était verrouillée.

Vous retrouvez l'arme à côté de la main droite du défunt. Elle est recouverte de traces de poudre. L'examen du corps permet de constater un orifice d'entrée en région thoracique et un orifice de sortie en région dorsale sur le même axe. Vous ne retrouvez pas d'autre trace suspecte.

Le gendarme vous demande de rédiger le certificat de décès. Il vous précise que l'arme appartenait au défunt de façon réglementaire.

Cochez la proposition ou les propositions exacte(s) :

1. Posez-vous un obstacle médico-légal lors de la rédaction du certificat de décès ?

OUI NON

2. Parmi ces facteurs, lesquels vous ont amené ou non à retenir un obstacle médico-légal ?

a. Caractéristiques de la victime :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Sexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Age	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fonction professionnelle antérieure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

b. Circonstances de décès :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Dépression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Départ en retraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usage d'une arme à feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

c. Clinique :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Lésion compatible avec un suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence de lésions suspectes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traces de poudre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

d. Environnement :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Domicile verrouillé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence d'écrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence de désordre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arme sur place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

3. Autres : _____

Cas 2 : Vous êtes appelé au domicile d'une de vos patientes qui vous explique avoir retrouvé son mari pendu dans le garage ce matin au réveil. Elle n'a pas eu la force de le décrocher.

Le mari, que vous suiviez depuis son plus jeune âge, se rendait régulièrement en consultation depuis quelques mois pour un syndrome anxio-dépressif réactionnel à des difficultés au travail. Il rapportait être victime d'un harcèlement quotidien au travail par son employeur.

A la dernière consultation lors la prolongation de son arrêt de travail, un traitement thymo-régulateur (par ISRS) a été instauré en plus des anxiolytiques déjà prescrits. Il n'exprimait alors aucune idée suicidaire.

Le corps est retrouvé suspendu à une poutre du garage par une corde les pieds touchant le sol. Une chaise est renversée à environ un mètre du corps. L'environnement ne présente pas de désordre. Selon l'épouse, le domicile était verrouillé et sans trace d'effraction. Il existe des lividités cadavériques sur les membres inférieurs et des signes de syndrome asphyxique. Vous ne retrouvez pas de stigmate de violence sur l'ensemble du corps.

Cochez la proposition ou les propositions exacte(s) :

1. Posez- vous un obstacle médico-légal lors de la rédaction du certificat de décès ?

OUI NON

2. Parmi ces facteurs, lesquels vous ont amené ou non à retenir un obstacle médico-légal ?

- a. Caractéristiques de la victime :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Sexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Age	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

- b. Circonstances et mode de décès :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Dépression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendaison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

- c. Clinique :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Examen compatible avec un suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence de lésion suspecte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lividité des membres inférieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syndrome asphyxique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

d. Environnement :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Domicile verrouillé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence d'écrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence de désordre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corps toujours pendu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

3. Autres : _____

Cas 3 : Médecin en centre pénitentiaire, vous êtes appelé un samedi pour constater le décès d'un détenu par pendaison. La cellule était bien verrouillée, le corps a été découvert par les surveillants lors du passage pour les repas, peu avant midi au quartier d'isolement. On retrouve dans la cellule une lettre motivant son geste, parlant d'éloignement familial surtout concernant ses enfants et le refus de son épouse de lui rendre visite au parloir. Le corps a été dépendu et allongé sur le sol. Le nœud a été défait. Les agents vous expliquent avoir retrouvé le détenu pendu à son lit. Le visage est cyanosé, on retrouve des hémorragies sous conjonctivales, la température du corps est de 35°, une rigidité au niveau des membres supérieurs commence à s'installer. On retrouve au niveau du cou un sillon incomplet oblique compatible avec une pendaison.

Il s'agit d'un patient de 41 ans que vous connaissez bien, ne présentant pas de problèmes somatiques mais suivi par le SMPR de la prison pour dépression depuis son incarcération et ayant récemment manifesté des idées suicidaires. Ses antécédents sont d'ailleurs principalement marqués par des tentatives d'autolyses médicamenteuses et par phlébotomies ainsi qu'une toxicomanie substituée. Il bénéficiait d'un traitement antidépresseur et d'un traitement par buprenorphine.

Cochez la proposition ou les propositions exacte(s) :

1. Posez- vous un obstacle médico-légal lors de la rédaction du certificat de décès ?

OUI NON

2. Parmi ces facteurs, lesquels vous ont amené ou non à retenir un obstacle médico-légal ?

- a. Caractéristiques de la victime :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Sexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Age	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents de TS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

- b. Circonstances et mode de décès :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Dépression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendaison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

- c. Clinique :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Nœud défait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Température du corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syndrome asphyxique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examen compatible avec un suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

d. Environnement :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Environnement verrouillé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence d'un écrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence de désordre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décès en détention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

3. Autres : _____

Cas 4 : Vous êtes appelé dans un domicile adjacent à votre cabinet médical pour constater le décès d'une femme de 54 ans que vous suiviez pour épisode dépressif majeur. On vous explique que suite à l'absence de réponse aux appels de sa fille depuis 12 heures, la porte d'entrée a été ouverte par les pompiers. Le domicile était verrouillé de l'intérieur à l'arrivée des secours. On retrouve à côté du corps un écrit d'intention, des boîtes médicaments vides, à savoir des plaquettes de paroxétine, une boîte d'alprazolam, ainsi que des plaquettes de digoxine et d'amlodipine. Ces traitements étaient ceux pris habituellement par le mari de la défunte.

Aucune réanimation n'a été entreprise par les pompiers devant la rigidité du cadavre.

A l'examen clinique, vous retrouvez une rigidité cadavérique importante, un syndrome asphyxique, la température du corps est de 26°C pour une température ambiante de 20°C, évoquant un délai *post mortem* de plus de 3 heures. Il n'y a pas de lésion suspecte.

Cochez la proposition ou les propositions exacte(s) :

1. Posez-vous un obstacle médico-légal lors de la rédaction du certificat de décès ?

OUI NON

2. Parmi ces facteurs, lesquels vous ont amené ou non à retenir un obstacle médico-légal ?

a. Caractéristiques de la victime :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Sexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Age	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

b. Circonstances et mode de décès :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Dépression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autolyse médicamenteuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

c. Clinique :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Absence de lésion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rigidité du cadavre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examen compatible avec un suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Température corporelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syndrome asphyxique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas de réanimation par les pompiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

d. Environnement :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Environnement verrouillé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence d'un écrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emballages de médicaments vides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

3. Autres : _____

Cas 5 : Vous déambulez sur la voie publique et vous constatez un attroupement autour d'un jeune homme qui aurait chuté d'un immeuble. Vous prodiguez les premiers secours mais constatez rapidement le décès. Les gendarmes, arrivés sur place entre temps, vous demandent de bien vouloir rédiger le certificat de décès. Les témoins de la chute racontent l'avoir aperçu debout sur le bord de la fenêtre pendant quelques minutes avant la chute. Les gendarmes vous rapportent que le domicile est verrouillé et qu'ils ont procédé à son ouverture. Le studio vous est décrit comme ordonné « pour une chambre d'étudiant ». Une lettre « d'adieu » est retrouvée sur la table basse expliquant une « peur de l'échec vis à vis des études de médecine » et une notion de rupture récente avec une petite amie. Les enquêteurs n'ont rien retrouvé de suspect au niveau de la fenêtre qui semble réglementaire et en bon état.

L'examen du corps objective de nombreuses fractures ouvertes. Le visage présente une déformation importante et est très dégradé. Une identification du corps par reconnaissance visuelle ne vous semble pas envisageable.

Cochez la proposition ou les propositions exacte(s) :

1. Posez- vous un obstacle médico-légal lors de la rédaction du certificat de décès ?

OUI NON

2. Parmi ces facteurs, lesquels vous ont amené ou non à retenir un obstacle médico-légal ?

a. Caractéristiques de la victime :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Sexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Age	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents inconnus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

b. Circonstances et mode de décès :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Dépression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Défenestration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

c. Clinique :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Multiples fractures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identification visuelle difficile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lésions compatibles avec un suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

d. Environnement :

	Facteur incitant à cocher l'obstacle	Facteur incitant à ne pas cocher l'obstacle
Domicile verrouillé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence d'un écrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence de désordre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fenêtre semblant réglementaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

3. Autres : _____

AUTEUR : Nom : BAROUX

Prénom : Romain

Date de Soutenance : 12 octobre 2017

Titre de la Thèse : Etude des déterminants de l'obstacle médico-légal en médecine générale dans les cas de suicide dans la région Nord Pas de Calais

Thèse - Médecine - Lille 2017

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : Obstacle médico-légal, suicide, médecine générale, médecine légale, certificat de décès

Résumé :

Introduction : Le suicide est la première cause de mort violente en France. Les recommandations préconisent que ces situations suicidaires fassent l'objet d'un obstacle médico-légal à l'inhumation. En pratique, l'obstacle médico-légal n'est retenu qu'entre 37 à 61% des cas selon les études.

Objectif : Evaluer l'attitude des médecins généralistes et des internes du Nord Pas de Calais devant des cas cliniques de suicide. Evaluer leurs connaissances et leur formation sur le sujet en tentant de mettre en évidence des facteurs influençant le choix de retenir ou non l'obstacle médico-légal.

Méthode : Un questionnaire électronique composé de 5 cas cliniques fictifs de suicide a été envoyé prospectivement par courriel à des internes de médecine générale et des médecins installés de la région Nord Pas de Calais. Le recueil de données a été effectué entre mars 2016 et juillet 2016. Ce questionnaire évaluait l'attitude des répondants vis à vis de l'obstacle médico-légal, la formation suivie en médecine légale et listait les facteurs incitant à retenir ou à ne pas retenir l'obstacle médico-légal selon les cas.

Résultats : 125 questionnaires ont été obtenus. L'obstacle médico-légal a été retenu dans 67,7% des cas. Aucun des médecins n'a déclaré avoir suivi de formation en médecine légale et notamment concernant l'obstacle médico-légal. Seulement 29% des internes déclaraient avoir bénéficié d'une telle formation. L'âge, la violence du décès et l'absence d'écrit d'intention sont des facteurs qui influencent le fait de retenir un obstacle médico-légal. Certains facteurs incitent à ne pas cocher l'obstacle comme un antécédent de dépression, la présence d'un écrit sur place et des facteurs environnementaux (domicile verrouillé, organisé) et enfin, le fait que l'examen du corps ne retrouve que des lésions compatibles avec un suicide.

Discussion et conclusion : Le médecin rédacteur d'un certificat de décès doit normalement se baser sur les recommandations existantes. Notre étude montre que ces recommandations ne sont pas suivies en pratique. Les facteurs non médicaux (personnels propres au défunt ou environnementaux) influencent la décision de retenir ou non un obstacle médico-légal dans les cas de suicide. Selon les personnes interrogées, la formation en médecine légale paraît peu présente au sein du cursus universitaire et des organismes de formation médicale continue.

Composition du Jury :

Président : Pr HEDOUIN Valery

Assesseurs : Pr DELEPLANQUE Denis, Dr CALAFIORE Matthieu, Dr LE GARFF Erwan