

## FICHE 7

# Enquête sur les activités et pratiques des instituts médico-légaux en France, en 2016, en vue de l'amélioration des connaissances des données sur la mortalité

*Organismes rédacteurs : CépiDC-Inserm et Santé publique France*

Parallèlement au circuit traditionnel du certificat de décès, rappelé dans le premier rapport de l'Observatoire national du suicide (page 40), en cas de mort suspecte, le corps est transféré dans un institut médico-légal (IML) qui rédige le certificat médical de décès définitif et le transmet au Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDC-Inserm).

Il existe une importante hétérogénéité des activités et pratiques des instituts médico-légaux (IML) avec notamment une transmission variable des certificats de décès après investigation médico-légale, générant une sous-estimation de la mortalité par suicide en France.

Il est nécessaire d'étudier ces disparités entre les IML dans le cadre de la mise en place du nouveau certificat de décès qui prévoit un volet complémentaire en cas de recherche approfondie des causes de décès (voir point 5.1 de la synthèse de ce rapport) et la mise en place d'une étude de faisabilité visant à développer un système de surveillance des suicides fondé sur les données des IML (voir l'avancement des travaux de l'ONS). Pour cela, le CépiDC-Inserm et Santé publique France ont mené une enquête téléphonique en 2016, auprès des IML français, à travers un questionnaire semi-dirigé. Cette enquête avait pour objectif d'établir un état des lieux des activités et pratiques des IML : modalités d'organisation et d'enregistrement des données, activités, en particulier celles liées aux suicides et aux décès dont l'intention reste indéterminée, et pratiques de certification des décès.

## Modalités d'organisation et d'enregistrement des données et activités liées aux suicides et aux décès dont l'intention reste indéterminée

Cette enquête a suscité une forte adhésion de la part des IML, puisque sur les 32 IML de France, 30 ont répondu à cette enquête, soit un taux de participation de 94 %.

Plus d'un IML sur deux code les causes de décès dans sa structure, selon la CIM-10 pour 7 IML ou selon un codage interne pour 11 IML, afin de réaliser des statistiques internes et des communications scientifiques orales ou écrites. La quasi-totalité des IML interrogés souhaite recevoir un codage standardisé réalisé par le CépiDc-Inserm des causes de décès identifiées dans leurs structures.

Les IML qui codent les causes de décès ont fourni des données chiffrées sur les décès par suicide examinés dans leurs structures et, pour certains d'entre eux, des données sur les décès dont l'intention reste indéterminée. En 2015, plus de 2 100 suicides ont été enregistrés dans 18 IML et environ 400 décès dont l'intention reste indéterminée dans 12 IML.

Par ailleurs, seulement un IML sur six estime que la réalisation d'une autopsie est systématique ou très fréquente en cas de suspicion de suicide, conformément à la recommandation européenne R (99) 3<sup>1</sup> en matière d'autopsie médico-légale.

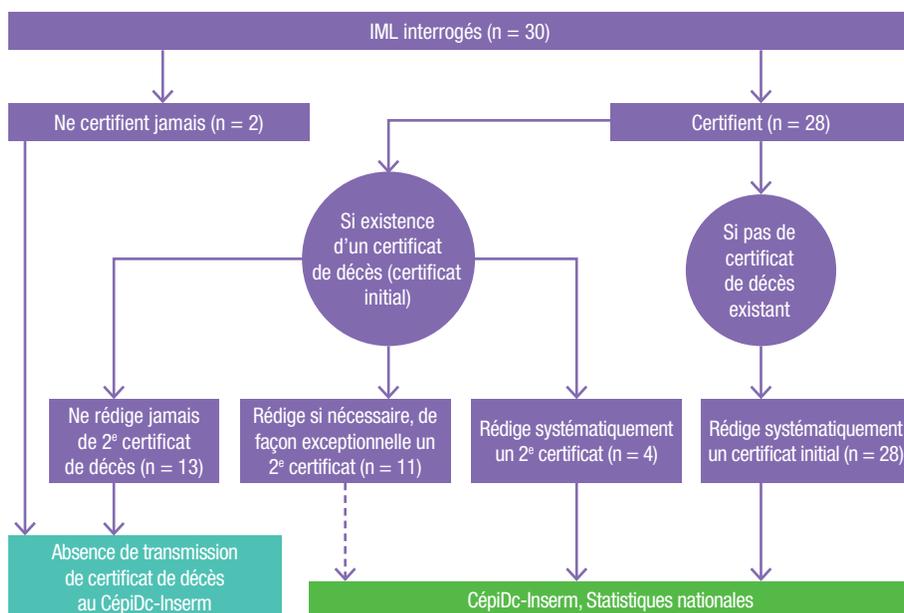
### Pratiques de certification des décès au sein de l'IML

Parmi les 30 IML interrogés, 2 déclarent ne jamais rédiger de certificats de décès (**schéma 1**). Pour les autres (n = 28), la rédaction d'un premier certificat de décès est systématique lorsqu'il n'existe pas de certificat de décès initial. En revanche, lorsqu'il existe déjà un certificat de décès, des disparités de pratiques de certification selon les IML ont été observées :

- 13 IML ne rédigent pas de deuxième certificat ;
- 11 IML rédigent un deuxième certificat de manière exceptionnelle (informations erronées, corps initialement non identifié) ;
- 4 IML rédigent systématiquement un deuxième certificat.

1. Comité des ministres du Conseil de l'Europe (2000). *L'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale : recommandation n° R (99) 3, adoptée par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe le 2 février 1999 et exposé des motifs*. Conseil de l'Europe.

**SCHÉMA 1 • Pratiques de certification des IML participant à l'enquête (n = 30).  
Enquête téléphonique pendant l'année 2016, sur la France entière**



Au total, après investigation médico-légale, seulement 4 IML envoient de façon systématique au CépiDc-Inserm un deuxième certificat.

En outre, cette enquête a permis de relever des facteurs freinant la rédaction d'un deuxième certificat de décès après investigations complémentaires par les IML, tels que la non-compréhension de la pertinence de cette pratique (n = 12), la crainte de refaire un acte médico-administratif (n = 7), le refus de lever l'obstacle médico-légal (n = 4), la méconnaissance de l'intérêt en santé publique (n = 3) ou encore le manque de temps (n = 2) [tableau 1].

Enfin, la majorité des IML participant à l'enquête rappellent que les suicides, accidents et homicides sont des circonstances apparentes de décès et non des causes de décès. Ce sont des éléments d'enquête et non de diagnostic médical. Ainsi, 6 IML ne les inscrivent pas dans la partie cause de décès du certificat de décès.



**TABEAU 1 • Facteurs freinant la rédaction d'un certificat de décès déclarés par les médecins légistes des IML participants à l'enquête [n=26]<sup>1</sup>, en 2016**

Raisons	Effectif <sup>2</sup>
Non compréhension de la pertinence	12
Crainte de refaire un acte médico-administratif de déclaration de décès	7
Refus de lever l'obstacle médico-légal	4
Méconnaissance de l'intérêt de cette information en santé publique	3
Manque de temps	2
Délai dans la réception des résultats des examens complémentaires	2
Crainte de discordance dans la date et l'heure du décès par rapport au certificat initial	2
Acte non obligatoire	1
Crainte que les premiers médecins intervenant ne rédigent plus de certificat	1
Crainte de rompre le secret de l'enquête	0

1 : Les 4 IML rédigeant de façon systématique un second certificat de décès après enquête médico-légale ont été exclus.

2 : Un IML peut donner plusieurs réponses.

**Champ** • France entière.

## Synthèse

Cette enquête a permis de confirmer l'hétérogénéité des activités et pratiques des IML, et de mettre en évidence des actions possibles à mener pour l'amélioration de la surveillance épidémiologique des causes de décès en France, telles que :

- le renforcement de la communication sur l'intérêt pour la santé publique de la transmission des causes de décès après investigation médico-légale et sur la confidentialité de cette information ;
- l'application de la recommandation R (99) 3 pour diminuer les disparités des activités des IML ;
- l'harmonisation de certaines pratiques comme l'enregistrement standardisé des données ;
- la mise en place du volet complémentaire du nouveau certificat de décès pour lever le frein de la transmission d'un second certificat de décès par les IML et faire apparaître le suicide comme une circonstance apparente du décès.

#### ENCADRÉ • Méthodologie

- **Champ** : Les 32 IML français, dont 3 dans les DROM.
- **Investigation** : Enquête téléphonique menée par le CépiDc-Inserm et Santé publique France.
- **Limites et biais** : Questionnaire semi-dirigé, données déclaratives.

#### Référence bibliographique

- Richaud-Eyraud E., Gigonzac V., Rondet C., Khireddine-Medouni I., Chan-Chee C., Chérié-Challine L. *et al.* (2017, décembre). État des lieux des pratiques et de la rédaction des certificats de décès par les instituts médico-légaux en France, en 2016, dans la perspective de la mise en place d'un volet complémentaire du certificat de décès. *La revue de médecine légale*, 1776(1), 1-39.