



Identification des obstacles à la surveillance et à la connaissance des décès par surdose en France

Thierry
BOULAT
Anne-Claire
BRISACIER
6 octobre 2017



Contexte

- **Décès par surdose : décès directement provoqués par l'usage**
 - abus de médicaments opiacés (morphiniques)
 - de médicaments de substitution aux opiacés (MSO) : méthadone et buprénorphine haut dosage (BHD)
 - d'une ou plusieurs substances illicites
- **Terme de surdose utilisé par extension**
 - à l'origine ne concernait que les opiacés

Registres de mortalité

- **CépiDc-INSERM**

- Sélection de codes CIM10 caractérisant les décès liés à l'usage de drogues

- **Études DRAMES-ANSM**

- Recueil annuel des cas de décès liés à l'usage abusif de substances psychoactives
- Participation volontaire des experts toxicologues
- Décès avec procédure judiciaire et analyse toxicologique

Sous-estimation des décès par surdose par le CépiDc



■ Hypothèses

- Non transmission des données IML / CépiDc
- « Causes inconnues » dans le certificat / certificat manquant

Sous-estimation des surdoses dans la littérature

- **Sous-estimation du nombre de décès par surdoses d'au moins 30% en 2007**
 - Janssen E., « Drug-related deaths in France in 2007: Estimates and implications », *Substance Use and Misuse*, Vol. 46, n° 12, 2011, pp. 1495-1501
- **Cohorte de mortalité des usagers de stupéfiants 2009-2015 (OFDT)**
 - 38 % de causes inconnues / morts subites chez les usagers de stupéfiants

Objectifs

- **Identification des obstacles à la surveillance et à la connaissance des décès par surdoses en France**

Méthode (1)

- **Entretiens anonymes semi-directifs**
 - Procureurs de la république
 - Médecins légistes
 - Experts toxicologues
 - Téléphoniques ou en face à face
- **Information de la Direction des Affaires Criminelles et des Grâces et l'observatoire National de la Médecine Légale (DGOS)**

Méthode (2)

- **Thèmes abordés au cours des entretiens**
 - Expérience et pratiques professionnelles
 - Identification des surdoses
 - Relations entre professionnels
 - Réalisation des examens
 - Place de la contrainte financière dans le dispositif de recueil des surdoses mortelles
 - Rédaction de certificat de décès, avis sur le volet complémentaire
 - Contribution aux données de santé publique

Résultats

- **17 entretiens entre Juin et Septembre 2016**
 - 8 Procureurs ou Vice-Procureur sur 14 contactés
 - 4 en face à face, 4 par téléphone
 - 3 hors des villes « centre-pivots »
 - 7 médecins légistes sur 9 contactés
 - Par téléphone
 - 2 experts toxicologues
 - 1 en face à face, 1 par téléphone
 - 1 CHU, 1 laboratoire privé

 - Entre 17 et 70 min

Résultats: Identification des surdoses

- **Difficile d'imputer la cause du décès à une surdose**
 - *« l'overdose n'est plus visible comme elle pouvait l'être il y a une vingtaine d'année, où on ramassait quelqu'un, il y avait encore la shooteuse dans la veine, pliée dans un coin. Compte tenu maintenant des poly-toxicomanies de toute sorte, il y a peu de personnes qui font des overdoses immédiatement identifiables »*
(Procureur)

Résultats: Relations entre Procureurs et Experts

- **Le Procureur**

- Décide des examens à réaliser, a toujours le dernier mot

- **Les experts**

- Travaillent sur réquisition
- Remettent un rapport au Procureur
- Toxicologie souvent réalisée si demandée mais résultats non transmis aux légistes
 - « *si tous les toxicologues envoyaient les résultats de la toxicologie et que du coup, nous, on en fasse un rendu complémentaire [...], on aurait quand même la meilleure photographie* ». (Légiste)

Résultats: Réalisation des examens

- **Absence d'uniformisation des pratiques des procureurs**
 - « Effet kilomètre » : l'éloignement du centre pivot n'incite pas à la réalisation d'examens
 - « *Je ne dirais pas qu'il y a un effet kilomètre, mais certainement quelque chose de cet ordre. Plus on est loin, moins il y a d'autopsies et moins il y a d'autopsies, moins il y a de demandes d'analyses toxicologiques.* » (Légiste)

Résultats: Réalisation des examens

- Décès non portés à la connaissance du procureur (coins reculés)
 - Certificat de décès sans obstacle médico-légal
 - « Pression » de gendarmes ou policiers
 - « Avec les généralistes, ils [les enquêteurs] essayent toujours de dire ‘ non mais docteur c’est carré, il n’y a pas de souci ’, oui ça c’est fréquent. [...] Il y a des endroits reculés où les enquêteurs me disent ‘ docteur si vous saviez, nous les suicides, il n’y a même pas d’obstacle médico-légal, le généraliste vient puis c’est fini.’ »
(Légiste)

Résultats: Contraintes financières

■ Procureurs

- Pas d'impact pour la recherche des causes de décès, toxicologie peu chère
- Coût du transport si loin des centres-pivots

■ Experts

- Limitation des demandes d'analyses (devis).
- Certains parquets se basent sur la facturation du CPP de 1979 à 405€ (absence recherche TSO)

Résultats: Certification des décès

- **Certificats peu remplis**
 - Rédaction du 1^{er} certificat lors des levées de corps
 - Fréquence dépend du lieu du décès (éloignement de l'IML) et des pratiques locales
 - 1 seul légiste rempli un 2ème certificat (si mal rédigé)
 - Certains décès ne font l'objet d'aucun certificat
 - « *Pour ceux où il n'y a pas eu de certificat, il y a deux cas : il y a des endroits, des mairies ou des gendarmeries ou des OPJ qui veulent qu'il y ait un certificat, donc il y a, à peu près, la moitié qui sont remplis et une moitié pour lesquels personne ne nous demande jamais rien* » (Légiste)

Résultats: Certification des décès

- **Volet complémentaire jugé intéressant**
 - 1 légiste ne l'utilisera pas faute de temps et de moyens s'il n'est pas obligatoire
 - 1 légiste pourrait l'utiliser partiellement, considérant que les causes violentes ne concernent que le judiciaire
- **Intentionnalité du décès**
 - Certains estiment qu'il appartient au procureur et aux enquêteurs de définir l'intentionnalité du décès et ne la rapportent (rapporteront) pas sur le certificat de décès (volet complémentaire)

Résultats: Santé Publique

- **Les légistes et les experts toxicologues se sentent impliqués dans la production des données de santé publique et considèrent la certification des décès comme une de leur mission**
- **Pour trois procureurs leur travail n'était pas la recherche de la cause de la mort mais de savoir s'il y a eu une infraction à l'origine du décès**

Résultats: Santé Publique

- **Amélioration des données sur les surdoses mortelles**
 - Améliorer la formation des médecins certificateurs
 - Améliorer la qualité des certificats
 - Poser l'OML selon les recommandations européennes
 - Parquets et magistrats
 - Homogénéiser les pratiques et améliorer la formation à cette problématique
 - Demander une analyse toxicologique systématique en cas de décès de cause inconnue d'une personne < 60 ans
 - Envoyer systématiquement les données de toxicologie aux légistes

Santé Publique

- IML :
 - Améliorer le système de déclaration avec l'informatisation :
 - Ajouter les codes CIM à la déclaration à l'oNML
 - Coupler cette déclaration à la certification des décès ou au volet complémentaire
 - Imposer une activité de santé publique à la médecine légale

- DRAMES-ANSM :
 - Avoir connaissance des comptes-rendus d'autopsie pour les fiches DRAMES
 - Améliorer la participation, voir la rendre obligatoire

Discussion

- **Limites de l'étude**
 - Nombre d'entretiens limités (surtout toxicologues)
 - Pas d'entretien avec des médecins non légistes amenés à remplir des certificats de décès ni avec des OPJ
 - Choix des procureurs à partir des données départementales du CépiDc (départements avec le plus de surdoses mortelles)

- **Harmonisation des pratiques des légistes grâce à la réforme de la médecine légale sans harmonisation des pratiques des procureurs qui régulent pourtant celles des légistes**

Discussion

- **Divergences Justice et Santé Publique**
 - Refus de certains examens car ils sont considérés comme non nécessaires par les procureurs même s'ils peuvent avoir un intérêt de santé publique, et pas à cause de la contrainte financière
 - Faut-il les réaliser ? Qui doit les payer ?
 - Participation du ministère de la Santé ?

Conclusion

- **Perte d'information car absence de 2nd certificat**
- **Divergence d'objectifs entre la justice et la santé publique**
- **Examens et remontée d'information**
 - Procureur dépendant
 - IML dépendant
- **Volet complémentaire au certificat de décès**

Merci de votre attention

