



HAL
open science

Évaluation des difficultés rencontrées par les médecins et les gendarmes du département de l'Isère, pour la délivrance d'un certificat de décès, en milieu extra-hospitalier

Cloé Scherpereel

► To cite this version:

Cloé Scherpereel. Évaluation des difficultés rencontrées par les médecins et les gendarmes du département de l'Isère, pour la délivrance d'un certificat de décès, en milieu extra-hospitalier. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01896625

HAL Id: dumas-01896625

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01896625>

Submitted on 16 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>
<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Année : 2018

**ÉVALUATION DES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES MÉDECINS ET
LES GENDARMES DU DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE, POUR LA DÉLIVRANCE D'UN
CERTIFICAT DE DÉCÈS, EN MILIEU EXTRA-HOSPITALIER**

Cloé SCHERPEREEL

[Données à caractère personnel]

THÈSE PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN
MÉDECINE
Le 12/10/2018

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Présidente du jury : Pr Virginie SCOLAN
Membres : Dr François PAYSANT
Pr Françoise CARPENTIER
Pr Dominique LAMY
Monsieur le Colonel Yves MARZIN
Directeur de thèse : Dr Pierre HENRY

Travail réalisé avec Mlle Elodie HATTAT, Interne en médecine générale
à l'Université Claude Bernard de Lyon 1.

Elodie HATTAT a soutenu sa thèse à la faculté de Lyon le 31 octobre 2018.

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| SOMMAIRE | 3 |
| LISTE DES ENSEIGNANTS | 6 |
| SERMENT D'HIPPOCRATE | 10 |
| REMERCIEMENTS | 11 |
| RÉSUMÉ | 13 |
| ABSTRACT | 14 |
| ABRÉVIATIONS..... | 15 |
| INTRODUCTION | 17 |
| MATÉRIELS ET MÉTHODES | 23 |
| 1. Généralités | 23 |
| 2. Les gendarmes..... | 23 |
| 2.1. Population | 23 |
| 2.2. Recueil de données..... | 24 |
| 2.3. Inclusion et exclusion..... | 24 |
| 2.4. Variables..... | 25 |
| 2.5. Analyse | 27 |
| 3. Les médecins | 28 |
| 3.1. Population | 28 |
| 3.2. Recueil de données..... | 28 |
| 3.3. Inclusion et exclusion..... | 29 |
| 3.4. Variables..... | 30 |
| 3.5. Analyse | 32 |
| 4. SAMU / Centre 15..... | 34 |
| 4.1. Population | 34 |
| 4.2. Recueil de données..... | 34 |
| 4.3. Inclusion / Exclusion..... | 35 |
| 4.4. Variables..... | 35 |
| 4.5. Analyse | 35 |
| 5. Les acteurs de Santé Publique | 36 |

| | |
|--|----|
| RÉSULTATS..... | 37 |
| 1. Généralités | 37 |
| 2. Les gendarmes..... | 37 |
| 2.1. Généralités..... | 37 |
| 2.1.1. Description de la population | 37 |
| 2.1.2. Description de l'étude | 39 |
| 2.2. Existe-t-il des difficultés ? | 41 |
| 2.3. Quelles sont ces difficultés ?..... | 42 |
| 2.4. Quelles seraient les causes à ces difficultés ?..... | 46 |
| 2.5. Concernant les situations sans difficultés..... | 50 |
| 3. Les médecins | 51 |
| 3.1. Généralités..... | 51 |
| 3.1.1. Description de la population | 51 |
| 3.1.2. Description de l'étude | 53 |
| 3.2. Existe-t-il des difficultés ? | 56 |
| 3.3. Quelles sont ces difficultés ?..... | 56 |
| 3.4. Quelles seraient les causes à ces difficultés ?..... | 59 |
| 4. Régulation du SAMU | 64 |
| 4.1. Existe-t-il des difficultés ? Quelles sont-elles ?..... | 64 |
| 4.2. Etude descriptive des dossiers de régulation | 64 |
| DISCUSSION | 67 |
| 1. Avantages et limites de l'étude..... | 67 |
| 1.1. Avantages | 67 |
| 1.2. Limites | 68 |
| 2. Éléments significatifs..... | 69 |
| 1.3. La Permanence de Soins Ambulatoires | 69 |
| 1.4. L'appelant..... | 69 |
| 1.5. Déserts médicaux..... | 70 |
| 1.6. Temporalité..... | 71 |
| 1.7. Défaut d'expérience..... | 71 |
| 1.8. Rémunération | 72 |
| 1.9. Rôle de chaque intervenant..... | 73 |

| | |
|--|-----|
| 3. Solutions à apporter | 75 |
| 3.1. PDSA : création d'un effecteur mobile | 75 |
| 3.2. Planning de garde spécifique à la rédaction d'un certificat | 75 |
| 3.3. Formation..... | 76 |
| 3.4. Cotation diurne | 76 |
| 3.5. Education des familles | 77 |
| 3.6. Création d'un nouveau certificateur..... | 77 |
| 3.7. Partenariat médecins / gendarmes | 78 |
| 3.8. Télémédecine..... | 78 |
| 4. Déontologie | 80 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 84 |
| ANNEXES..... | 89 |
| Annexe 1 : Certificat de décès | 89 |
| Annexe 2 : Questionnaire Gendarme « trouver » | 91 |
| Annexe 3 : Questionnaire Médecin « se déplacer »..... | 97 |
| Annexe 4 : Formulaire de consentement | 103 |
| Annexe 5 : Fiche explicative | 104 |
| Annexe 6 : Exemple Dossier Régulation 15 | 107 |

LISTE DES ENSEIGNANTS



Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2017-2018

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

| CORPS | NOM-PRENOM | Discipline universitaire |
|--------|-------------------------------|---|
| PU-PH | ALBALADEJO Pierre | Anesthésiologie réanimation |
| PU-PH | APTEL Florent | Ophthalmologie |
| PU-PH | ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine | Chirurgie générale |
| PU-PH | BAILLET Athan | Rhumatologie |
| PU-PH | BARONE-ROCHETTE Gilles | Cardiologie |
| PU-PH | BAYAT Sam | Physiologie |
| PU-PH | BENHAMOU Pierre Yves | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| PU-PH | BERGER François | Biologie cellulaire |
| MCU-PH | BIDART-COUTTON Marie | Biologie cellulaire |
| MCU-PH | BOISSET Sandrine | Agents infectieux |
| PU-PH | BONAZ Bruno | Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie |
| PU-PH | BONNETERRE Vincent | Médecine et santé au travail |
| PU-PH | BOREL Anne-Laure | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| PU-PH | BOSSON Jean-Luc | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| MCU-PH | BOTTARI Serge | Biologie cellulaire |
| PU-PH | BOUGEROL Thierry | Psychiatrie d'adultes |
| PU-PH | BOUILLET Laurence | Médecine interne |
| PU-PH | BOUZAT Pierre | Réanimation |
| MCU-PH | BRENIER-PINCHART Marie Pierre | Parasitologie et mycologie |
| PU-PH | BRICAULT Ivan | Radiologie et imagerie médicale |
| PU-PH | BRICHON Pierre-Yves | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| MCU-PH | BRIOT Raphaël | Thérapeutique, médecine d'urgence |
| MCU-PH | BROUILLET Sophie | Biologie et médecine du développement et de la reproduction |
| PU-PH | CAHN Jean-Yves | Hématologie |
| PU-PH | CARPENTIER Françoise | Thérapeutique, médecine d'urgence |
| PU-PH | CARPENTIER Patrick | Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire |
| PU-PH | CESBRON Jean-Yves | Immunologie |
| PU-PH | CHABARDES Stephan | Neurochirurgie |
| PU-PH | CHABRE Olivier | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| PU-PH | CHAFFANJON Philippe | Anatomie |
| PU-PH | CHARLES Julie | Dermatologie |
| PU-PH | CHAVANON Olivier | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| PU-PH | CHIQUET Christophe | Ophthalmologie |

| | | |
|--------|-------------------------|---|
| PU-PH | CHIRICA Mircea | Chirurgie générale |
| PU-PH | CINQUIN Philippe | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| MCU-PH | CLAVARINO Giovanna | Immunologie |
| PU-PH | COHEN Olivier | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| PU-PH | COURVOISIER Aurélien | Chirurgie infantile |
| PU-PH | COUTURIER Pascal | Gériatrie et biologie du vieillissement |
| PU-PH | CRACOWSKI Jean-Luc | Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique |
| PU-PH | CURE Hervé | Oncologie |
| PU-PH | DEBILLON Thierry | Pédiatrie |
| PU-PH | DECAENS Thomas | Gastro-entérologie, Hépatologie |
| PU-PH | DEMATTEIS Maurice | Addictologie |
| MCU-PH | DERANSART Colin | Physiologie |
| PU-PH | DESCOTES Jean-Luc | Urologie |
| MCU-PH | DETANTE Olivier | Neurologie |
| MCU-PH | DIETERICH Klaus | Génétique et procréation |
| MCU-PH | DOUTRELEAU Stéphane | Physiologie |
| MCU-PH | DUMESTRE-PERARD Chantal | Immunologie |
| PU-PH | EPAULARD Olivier | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| PU-PH | ESTEVE François | Biophysique et médecine nucléaire |
| MCU-PH | EYSSERIC Hélène | Médecine légale et droit de la santé |
| PU-PH | FAGRET Daniel | Biophysique et médecine nucléaire |
| PU-PH | FAUCHERON Jean-Luc | Chirurgie générale |
| MCU-PH | FAURE Julien | Biochimie et biologie moléculaire |
| PU-PH | FERRETTI Gilbert | Radiologie et imagerie médicale |
| PU-PH | FEUERSTEIN Claude | Physiologie |
| PU-PH | FONTAINE Éric | Nutrition |
| PU-PH | FRANCOIS Patrice | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| MCU-MG | GABOREAU Yoann | Médecine Générale |
| PU-PH | GARBAN Frédéric | Hématologie, transfusion |
| PU-PH | GAUDIN Philippe | Rhumatologie |
| PU-PH | GAVAZZI Gaétan | Gériatrie et biologie du vieillissement |
| PU-PH | GAY Emmanuel | Neurochirurgie |
| MCU-PH | GILLOIS Pierre | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| MCU-PH | GRAND Sylvie | Radiologie et imagerie médicale |
| PU-PH | GRIFFET Jacques | Chirurgie infantile |
| PU-PH | GUEBRE-EGZIABHER Fitsum | Néphrologie |
| MCU-PH | GUZUN Rita | Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique |
| PU-PH | HAINAUT Pierre | Biochimie, biologie moléculaire |
| PU-PH | HENNEBICQ Sylviane | Génétique et procréation |
| PU-PH | HOFFMANN Pascale | Gynécologie obstétrique |
| PU-PH | HOMMEL Marc | Neurologie |
| PU-MG | IMBERT Patrick | Médecine Générale |
| PU-PH | JOUK Pierre-Simon | Génétique |
| PU-PH | JUVIN Robert | Rhumatologie |

| | | |
|----------|--------------------------------------|---|
| PU-PH | KAHANE Philippe | Physiologie |
| MCU-PH | KASTLER Adrian | Radiologie et imagerie médicale |
| PU-PH | KRACK Paul | Neurologie |
| PU-PH | KRAINIK Alexandre | Radiologie et imagerie médicale |
| PU-PH | LABARERE José | Epidémiologie ; Eco. de la Santé |
| MCU-PH | LABLANCHE Sandrine | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| MCU-PH | LANDELLE Caroline | Bactériologie - virologie |
| MCU-PH | LAPORTE François | Biochimie et biologie moléculaire |
| MCU-PH | LARDY Bernard | Biochimie et biologie moléculaire |
| MCU-PH | LARRAT Sylvie | Bactériologie, virologie |
| MCU - PH | LE PISSART Audrey | Biochimie et biologie moléculaire |
| PU-PH | LECCIA Marie-Thérèse | Dermato-vénérologie |
| PU-PH | LEROUX Dominique | Génétique |
| PU-PH | LEROY Vincent | Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie |
| PU-PH | LEVY Patrick | Physiologie |
| PU-PH | LONG Jean-Alexandre | Urologie |
| PU-PH | MAGNE Jean-Luc | Chirurgie vasculaire |
| MCU-PH | MAIGNAN Maxime | Thérapeutique, médecine d'urgence |
| PU-PH | MAITRE Anne | Médecine et santé au travail |
| MCU-PH | MALLARET Marie-Reine | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| MCU-PH | MARLU Raphaël | Hématologie, transfusion |
| MCU-PH | MAUBON Danièle | Parasitologie et mycologie |
| PU-PH | MAURIN Max | Bactériologie - virologie |
| MCU-PH | MC LEER Anne | Cytologie et histologie |
| PU-PH | MERLOZ Philippe | Chirurgie orthopédique et traumatologie |
| PU-PH | MORAND Patrice | Bactériologie - virologie |
| PU-PH | MOREAU-GAUDRY Alexandre | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| PU-PH | MORO Elena | Neurologie |
| PU-PH | MORO-SIBILOT Denis | Pneumologie |
| PU-PH | MOUSSEAU Mireille | Cancérologie |
| PU-PH | MOUTET François | Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie |
| MCU-PH | PACLET Marie-Hélène | Biochimie et biologie moléculaire |
| PU-PH | PALOMBI Olivier | Anatomie |
| PU-PH | PARK Sophie | Hémato - transfusion |
| PU-PH | PASSAGGIA Jean-Guy | Anatomie |
| PU-PH | PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François | Anesthésiologie réanimation |
| MCU-PH | PAYSANT François | Médecine légale et droit de la santé |
| MCU-PH | PELLETIER Laurent | Biologie cellulaire |
| PU-PH | PELLOUX Hervé | Parasitologie et mycologie |
| PU-PH | PEPIN Jean-Louis | Physiologie |
| PU-PH | PERENNOU Dominique | Médecine physique et de réadaptation |
| PU-PH | PERNOD Gilles | Médecine vasculaire |
| PU-PH | PIOLAT Christian | Chirurgie infantile |
| PU-PH | PISON Christophe | Pneumologie |

| | | |
|--------|-------------------------------|--|
| PU-PH | PLANTAZ Dominique | Pédiatrie |
| PU-PH | POIGNARD Pascal | Virologie |
| PU-PH | POLACK Benoît | Hématologie |
| PU-PH | POLOSAN Mircea | Psychiatrie d'adultes |
| PU-PH | PONS Jean-Claude | Gynécologie obstétrique |
| PU-PH | RAMBEAUD Jacques | Urologie |
| PU-PH | RAY Pierre | Biologie et médecine du développement et de la reproduction |
| PU-PH | REYT Émile | Oto-rhino-laryngologie |
| PU-PH | RIGHINI Christian | Oto-rhino-laryngologie |
| PU-PH | ROMANET Jean Paul | Ophthalmologie |
| PU-PH | ROSTAING Lionel | Néphrologie |
| MCU-PH | ROUSTIT Matthieu | Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie |
| MCU-PH | ROUX-BUISSON Nathalie | Biochimie, toxicologie et pharmacologie |
| MCU-PH | RUBIO Amandine | Pédiatrie |
| PU-PH | SARAGAGLIA Dominique | Chirurgie orthopédique et traumatologie |
| MCU-PH | SATRE Véronique | Génétique |
| PU-PH | SAUDOU Frédéric | Biologie Cellulaire |
| PU-PH | SCHMERBER Sébastien | Oto-rhino-laryngologie |
| PU-PH | SCHWEBEL-CANALI Carole | Réanimation médicale |
| PU-PH | SCOLAN Virginie | Médecine légale et droit de la santé |
| MCU-PH | SEIGNEURIN Arnaud | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| PU-PH | STAHL Jean-Paul | Maladies infectieuses, maladies tropicales |
| PU-PH | STANKE Françoise | Pharmacologie fondamentale |
| MCU-PH | STASIA Marie-José | Biochimie et biologie moléculaire |
| PU-PH | STURM Nathalie | Anatomie et cytologie pathologiques |
| PU-PH | TAMISIER Renaud | Physiologie |
| PU-PH | TERZI Nicolas | Réanimation |
| MCU-PH | TOFFART Anne-Claire | Pneumologie |
| PU-PH | TONETTI Jérôme | Chirurgie orthopédique et traumatologie |
| PU-PH | TOUSSAINT Bertrand | Biochimie et biologie moléculaire |
| PU-PH | VANZETTO Gérald | Cardiologie |
| PU-PH | VUILLEZ Jean-Philippe | Biophysique et médecine nucléaire |
| PU-PH | WEIL Georges | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| PU-PH | ZAOUI Philippe | Néphrologie |
| PU-PH | ZARSKI Jean-Pierre | Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie |

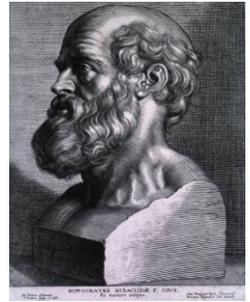
PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers

PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale

MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

SERMENT D'HIPPOCRATE



En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie
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 donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de
mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y 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 ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de
classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

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 leurs pères.

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.

REMERCIEMENTS

Professeur Scolan, je tiens à vous remercier tout d'abord d'avoir accepté de présider ce jury, mais aussi de m'avoir permis de franchir les portes du grand monde passionnant qu'est la médecine légale. J'ai hâte de pouvoir apprendre encore et encore sur cette spécialité, et plus particulièrement parfaire mes connaissances dans le domaine de la pédiatrie médico-légale. Merci également d'avoir fait en sorte que je puisse continuer à m'épanouir dans le médico-légal, en me proposant un poste d'assistante spécialiste, cela me va droit au cœur.

Docteur Paysant, un grand merci pour la confiance que vous m'accordez depuis une année maintenant, ainsi que pour les nombreuses connaissances que vous me transmettez quotidiennement. La team vélo sera, je l'espère, encore longtemps au rendez-vous.

Merci au Docteur Pierre Henry « médecine légale », qui a su m'accompagner tout au long de cette année de travail, et me guider vers le droit chemin. Grâce à toi, à ta bonne humeur quotidienne et à ton humour légendaire, travailler la thèse n'était en réalité pas si compliqué. J'ai hâte d'être ta future collègue, en espérant que le binôme d'assistants spécialistes ait de longs jours devant lui.

Merci au Professeur Lamy. Dominique, je suis heureuse d'avoir été ta tutorée. Tu as été présent et réactif pour m'aider et m'orienter durant ces trois années d'internat. Tes conseils m'ont amenée à concrétiser mon projet personnel que j'aime tant. Merci pour tout.

Merci au Colonel Marzin d'avoir accepté d'être membre de mon jury, et d'avoir répondu présent à toutes nos demandes de rendez-vous. Sans vos remarques sur la problématique du certificat de décès, ce travail n'aurait jamais vu le jour.

Merci au Professeur Carpentier d'accepter de faire partie de ce jury, dont la problématique est un réel casse-tête pour les équipes de la régulation 15.

Docteur Seynaeve, merci de votre aide pour nos statistiques. Le test du χ^2 , les analyses univariées et le petit « p » ne me font plus peur désormais.

Merci également à tous mes professeurs et maîtres de stage, de la première à la neuvième année de médecine. C'est grâce à la formation que vous m'avez apportée que j'en suis là aujourd'hui.

Merci aussi aux nombreuses personnes ayant participé à ce travail de thèse.

J'aimerais également remercier Maman, Papa, Lala et Bouclette, encore et encore. Vous avez toujours cru en moi, de la couche culotte jusqu'à ce jour, et jamais vous ne m'avez laissée tomber. Toute l'attention et l'amour que vous m'apportez quotidiennement m'ont donné la force et le courage de ne jamais abandonner. Si je suis arrivée au bout de ces neuf années, c'est en grande partie grâce à vous.

Mais aussi merci à mes grands-parents et mes taties, si je n'ai pas pris 1000 kg en neuf ans, c'est grâce à vos nombreux petits plats équilibrés, toujours préparés avec amour.

Merci également à l'homme qui partage ma vie depuis tant d'années : Mathieu. J'espère que nos projets de vie se concrétiseront, et que l'on pourra construire notre arche de Noé, au beau milieu des montagnes, en passant nos moments de repos sur notre planche de snowboard ou dans notre futur van.

Je ne peux terminer ses remerciements sans parler de tous mes amis, qui me suivent depuis la tendre enfance, et qui ne m'ont jamais abandonnée. Je fais de gros zeutch à patate, mayo, jeune pousse, poulette, zulo, david, maxou, demivre, william turner, blouck, thib', AM, clairette, mawi, zet', kiri, dusso. Vous êtes de véritables amis, et après ces nombreuses années passées ensemble, notre amitié est forte et solide. Vous me manquez tous.

Merci à tous mes nouveaux copains de l'internat, Camusette, FlotINETTE, Clem', Manon, Nion Nion, Clairette, Fonfon, Alexia, Thomas, Huguette, La Broche, les team Sallanches, la team Thonon, avec qui j'ai découvert la montagne et ses paysages grandioses, avec qui j'ai pu rigoler et m'évader.

Sans oublier, dame Hattat, qui fut la meilleure co-thésarde que l'on puisse avoir. Nous avons réalisé nos premiers pas dans le milieu médico-légal qui nous passionne tant, à s'entraider l'une l'autre, sans jamais se faire concurrence. Á ma grande tristesse, tu repars dans les monts Lyonnais continuer ton chemin de vie, mais sache que j'ai trouvé une nouvelle amie cette année, et j'espère un jour pouvoir venir me marrer à nouveau, dans ton futur chalet au bord d'un lac, avec ta jolie jupe jaune qui nous portera encore bonheur.

Pour finir, merci à Cannelloni, Chouillette, Léon, la musique, le footing, l'équitation, et bien entendu, le chocolat.

RÉSUMÉ

Introduction

Les officiers de police judiciaire de l'Isère faisaient remarquer aux médecins légistes la difficulté à faire déplacer un médecin thésé pour établir un certificat de décès, certificat obligatoire pour le transport du corps. La littérature médicale étant pauvre sur ce sujet médiatisé, il nous semblait justifié d'évaluer la réalité de ces difficultés et les causes imputables.

Matériels et méthodes

Cette étude prospective par questionnaires étudiait les difficultés émises par divers intervenants. Les données ont fait l'objet d'une étude descriptive, et analytique.

Résultats

Parmi les 59 questionnaires reçus de médecins généralistes, 53% décrivaient une situation difficile. Le stress et la charge professionnelle sont les plus courantes. Sur les 28 questionnaires dédiés aux gendarmes, 50% révélaient des difficultés. Les contraintes étaient liées au refus des médecins généralistes, et au temps passé sur les lieux. Concernant la régulation/centre 15, sur les 387 appels passés, 13% éprouvaient des difficultés. Le nombre d'appels récidivant pour la même personne décédée était la principale contrainte.

Conclusion

Ainsi, les situations compliquées sont omniprésentes, alors que, dans l'absolu, la délivrance du certificat de décès ne devrait pas engendrer de situations difficiles. Le temps passé à rechercher un médecin crée un réel impact sur l'activité judiciaire des gendarmes et le traitement des appels d'urgence médicale de la régulation 15. Néanmoins, on ne peut incriminer la non délivrance du certificat au médecin généraliste, car cet acte n'est pas une urgence. L'étude a ainsi permis de mieux comprendre les difficultés déclarées, et d'apporter des solutions concrètes pour répondre à chacune des situations embarrassantes

ABSTRACT

Introduction

Forensic police officers in Isère pointed out to forensics medicine the difficulty of moving a thesed doctor to establish a death certificate, a needed certificate for the transport of the body. The medical literature being poor on this mediated subject, it seemed justified to us to evaluate the reality of these difficulties and attributable causes.

Materials and methods

This prospective study by surveys studied difficulties emitted by various stakeholders. The data were the subject of a descriptive and analytical study.

Results

Among the 59 surveys received from general practitioners, 53% described a difficult situation. Stress and workload are the most common. Among the 28 policemen surveys, 50% revealed difficulties as well. The constraints were related to rejection from general practitioner and time spent on site. Regarding emergency center 911, among 387 phone calls, 13% had difficulties. The number of repetitive calls for the same deceased person was the main constraint.

Conclusion

Thus, complicated situations are omnipresent, while, in absolute term, death certificate delivery should not lead to difficult situations. Time spent finding a doctor creates a real impact on judicial activity of policemen and emergency center 911 treatment of medical emergency calls. Nevertheless, it is not possible to incriminate the non-issuance of the death certificate to general practitioner because this act is not an emergency. The study allowed better understanding declared difficulties and provide concrete solutions to answer each type of embarrassing situations.

ABRÉVIATIONS

| | |
|-----------|---|
| ARM -> | Assistant de Régulation Médicale |
| ARS -> | Agence Régionale de Santé |
| CDOM -> | Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins |
| CIL -> | Correspondant Informatique et Libertés |
| CNOM -> | Conseil National de l'Ordre des Médecins |
| DPC -> | Développement Professionnel Continu |
| DRM -> | Dossier de Régulation Médicale |
| EHPAD -> | Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes |
| HAD -> | Hospitalisation A Domicile |
| INSEE -> | Institut National de la Statistique et des Études Économiques |
| INSERM -> | Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale |
| OPJ -> | Officier de Police Judiciaire |
| PDSA -> | Permanence Des Soins en médecine Ambulatoire |
| SAMU -> | Service d'Aide Médicale Urgente |
| SMUR -> | Service Mobile d'Urgence et de Réanimation |

« Le secret du bonheur est de faire ce que tu aimes
Le secret de la réussite est d'aimer ce que tu fais »

INTRODUCTION

Selon les derniers chiffres de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE), en 2016 il a été dénombré dans le département de l'Isère 8734 décès, dont 4240 hors établissement hospitalier (1). D'après l'Article L2223-42 du Code Général des Collectivités Territoriales (2), lors de la découverte d'un corps sans vie, il est obligatoire qu'un médecin thésé atteste du décès de la personne, *via* le certificat de décès, afin de procéder au transport du corps et à sa mise en bière.

Il existe deux modèles de certificat de décès, récemment modifiés suite à l'Arrêté du 17 juillet 2017 (3): un premier certificat concernant le décès néonatal jusqu'à vingt-sept jours de vie (mort-nés exclus) et un second pour le décès à partir du vingt-huitième jour (Annexe 1). Ces certificats de décès existent sous deux versions : une papier et une électronique (3). Dans les deux cas, il existe un volet administratif nominatif à destination de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (partie supérieure), et un volet médical anonyme où sont énoncées les causes de décès à destination du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (partie inférieure) (4).

Le certificat de décès rempli et signé devra être déposé en mairie, puis l'officier d'état civil remettra aux familles le permis d'inhumer, l'acte de décès, afin de procéder aux funérailles.

Tout médecin thésé, de toutes spécialités confondues peut être amené à remplir le certificat de décès. Un certificat ne pouvant être rempli sans examen médical (5), il est indispensable que le médecin ait examiné le patient avant d'attester son décès et de signer le certificat.

En milieu hospitalier, un médecin de garde est sur place, et peut se déplacer rapidement au chevet du patient décédé.

En milieu extra-hospitalier, différents médecins thésés peuvent être amenés à rédiger le certificat de décès : médecins traitants, médecins généralistes non traitants, médecins remplaçants, l'association SOS médecin, médecins de garde, médecin du SMUR, mais aussi tout médecin libéral thésé. Or, comme le stipule le rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) publié en octobre 2013, tous ont une activité médicale auprès de malades qui ne leur permet pas de se déplacer facilement (6).

Le rapport du CNOM aborde quelques notions sur la problématique (6). Pour les EHPAD, ce serait au médecin attaché à l'établissement de réaliser cette mission. Pour les décès à domicile, ce serait au médecin traitant de l'assurer dans le cadre de ses obligations déontologiques.

Par ailleurs, le CNOM précise qu'« *il n'entre pas dans les missions du 15 de diligenter un médecin du SMUR pour rédiger un certificat de décès d'une personne qui n'a pas été directement concernée par une intervention de secours* ».

De même, les médecins réalisant leur garde en maison médicale de garde ont l'obligation de ne pas quitter leur poste, la certification des décès ne fait pas partie des missions de la Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA).

Le certificat de décès n'est pas une urgence médicale ni médico-légale comme le rappelle le CNOM, et aucun texte de loi n'impose de délai pour la rédaction (6)

Néanmoins, ces règles se basent sur un raisonnement éthique, et il n'existe aucun cadre réglementaire.

Dans la réalité, les médecins généralistes libéraux ne peuvent se déplacer rapidement pour constater un décès (7). Ils devraient abandonner leurs consultations pour un acte non urgent. À ceci s'ajoute la difficulté lorsque le patient n'est pas connu du praticien, ou lorsque le médecin éprouve des difficultés à remplir le certificat de décès (8) (9) (10). Mais aussi, certains médecins généralistes peuvent être réquisitionnés par la justice. Les forces de l'ordre se présentent alors dans le cabinet, souvent à plusieurs, ce qui peut impressionner médecins comme patients. Les médecins ont l'obligation de se déplacer et laissent leur salle de consultation pleine (11).

Le médecin généraliste a également un rôle d'accompagnement des familles en deuil.

Il est inutile de décrire la souffrance psychologique des familles dans de telles situations. Il est difficilement envisageable de demander à des personnes endeuillées de patienter à côté du défunt, pourtant cette situation est fréquente et est souvent publiée dans les médias : plusieurs heures (12) (13) voire jours d'attente (14) avant de faire constater un décès.

Dans ces situations douloureuses, où les personnes présentes sur les lieux ont besoin de réconfort et de conseils médicaux, ces dernières se tournent également vers le centre 15.

Les Assistants de Régulation Médicale (ARM), personnes répondant aux appels émis au Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA, Régulation / Centre 15) (15), sont aussi concernés par la problématique. Cependant, comme rappelé ci-dessus, le CNOM certifie que déclencher une équipe SMUR pour la rédaction du certificat de décès ne relève pas d'une mission du 15 (6). Les ARM, supervisés par le médecin régulateur généraliste (16), vont alors apporter des conseils médicaux, comme contacter le médecin de famille, ou un médecin de secteur, ou encore un médecin de garde. Mais lorsque les familles renouvellent leur appel car elles n'ont pas réussi à joindre de médecins, les acteurs de la régulation 15 sont amenés à devoir trouver un médecin eux-mêmes, et la recherche s'annonce plus périlleuse.

Il a été remarqué des situations surprenantes : comme à Laigneville dans l'Oise, où le Maire n'a pas hésité à faire preuve d'humour noir pour alerter les autorités publiques. Il a rédigé un arrêté symbolique interdisant le décès des habitants à leur domicile compte-tenu d'une pénurie de médecins (17). Ou encore, certains sites de pompes funèbres conseillent aux appelants de ne pas énoncer le cas de « décès » mais plutôt dire qu'il s'agit de troubles de la conscience, ou d'un enfant malade (18).

Notons également que le sujet a été souvent énoncé au Sénat (19), ou à l'Assemblée Nationale (20), sans réponses claires pour le moment. La problématique était énoncée en 2013 au Sénat, avec surtout des difficultés évoquées la nuit, les week-ends et les jours fériés. Une solution émise par une Sénatrice était la rémunération des médecins lors de la Permanence Des Soins en médecine Ambulatoire (PDSA).

La Sécurité Sociale précise que « *la PDSA est un dispositif qui doit permettre la prise en charge des demandes de soins non programmés par la médecine libérale en dehors des horaires*

d'ouverture des cabinets libéraux et des centres de santé, soit la nuit entre 20h et 8h, le samedi, le dimanche et les jours fériés de 8h à 20h, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié, de 8h à 20h » (21).

C'est ainsi qu'est créé l'arrêté du 10 mai 2017 (22), permettant aux médecins établissant un certificat de décès de se faire rémunérer par l'Assurance Maladie à hauteur de 100 euros, seulement en PDSA et à domicile.

En septembre 2017 l'Assurance Maladie publie ainsi le « *formulaire de demande de paiement du forfait certificat de décès* » (23) à remplir par chaque médecin se déplaçant pour signer le certificat de décès en horaires de PDSA. Il n'en est pas moins qu'il persiste des inconnues lorsque le décès survient en dehors du domicile ou des heures de PDSA.

Dans certaines situations, comme par exemple un décès suspect, sur un lieu public, ou bien lorsque les familles ne trouvent pas de certificateur, les forces de l'ordre peuvent être sollicitées, elles interviennent sur les lieux, et sont mises à contribution afin de trouver un médecin.

Dans un article du journal le Parisien de Janvier 2018, les forces de l'ordre avaient contacté près de 37 médecins pour faire constater le décès (24). Dans l'attente du médecin (dont l'avis est important pour cocher ou non la case « Obstacle Médico-Légal » sur le certificat de décès) mais aussi par respect pour les proches endeuillés, les gendarmes restent sur place, et sont alors indisponibles pour une autre intervention.

L'Officier commandant le groupement de gendarmerie de l'Isère faisait remarquer à l'équipe médico-légale la difficulté pour ses équipes à trouver un docteur en médecine pour la réalisation rapide d'un certificat de décès. C'est de cette remarque qu'a émané notre travail de recherche.

Ainsi, réaliser le certificat de décès peut faire intervenir différents acteurs. La littérature médicale est riche sur les difficultés à remplir le certificat de décès, mais très pauvre en ce qui concerne les déplacements des divers praticiens.

De ces faits, et compte tenu du nombre croissant de difficultés administratives et techniques, aggravées par la désertification médicale, il semblerait qu'il soit de plus en plus difficile de trouver un médecin acceptant de se déplacer pour signer le certificat.

L'objectif de l'étude était de déterminer s'il existait réellement des difficultés pour les gendarmes de l'Isère à faire déplacer un médecin pour signer le certificat de décès, de lister ces difficultés et d'en déterminer les causes ; et s'il existait réellement pour les médecins du département de l'Isère des difficultés pour la délivrance du certificat de décès, de les lister, et d'en déterminer les causes.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

1. Généralités

Il s'agit d'une étude épidémiologique, descriptive, quantitative.

L'enquête a été réalisée du 1^{er} mars 2018 au 31 juillet 2018, sur le territoire du département de l'Isère, par questionnaires envoyés aux médecins généralistes libéraux, aux gendarmes et au SAMU / Centre 15.

Notre travail a fait l'objet d'une déclaration auprès du Correspondant Informatique et Liberté (CIL) de l'Université Grenoble Alpes.

L'étude suivait les lignes directrices de la grille STROBE.

2. Les gendarmes

2.1. Population

Le questionnaire était à destination de tous les gendarmes de l'Isère devant faire appel à un médecin afin que ce dernier signe le certificat de décès.

2.2. Recueil de données

Le questionnaire intitulé « Trouver » (Annexe 2) a été envoyé par email à l'Officier commandant le groupement de Gendarmerie de l'Isère qui a, par la suite, transféré le questionnaire à tous les Officiers de Police Judiciaire (OPJ) des brigades de Gendarmerie de l'Isère via la messagerie sécurisée de la gendarmerie.

L'ensemble des brigades a été relancé à deux reprises par leurs supérieurs.

Les questionnaires étaient à remplir du 1^{er} mars 2018 au 31 juillet 2018 lorsqu'un des OPJ devait contacter un médecin afin de faire rédiger le certificat de décès.

Les diverses questions ont été rédigées après discussion avec différents OPJ. Le questionnaire a été relu et réadapté en fonction de leurs questionnements et de nos attentes. Les premières interrogations reposaient sur le contexte, une seconde partie s'adressait aux gendarmes ayant été en difficultés, et une troisième s'adressait aux gendarmes n'ayant pas été confrontés à divers obstacles.

Les OPJ pouvaient nous renvoyer leur réponse par voie postale sur notre lieu d'exercice, par fax au numéro de notre lieu d'exercice, par mail sur la messagerie sécurisée de notre lieu d'exercice.

2.3. Inclusion et exclusion

Les critères d'inclusion étaient :

- L'ensemble des interventions réalisées du 1^{er} mars 2018 au 31 juillet 2018.
- Nécessitant de contacter un médecin afin de rédiger un certificat de décès.

Les critères d'exclusion retenus étaient :

- Les questionnaires datés d'avant le 1^{er} mars 2018 ou après le 31 juillet 2018.
- Les questionnaires où un autre médecin était déjà sur place (Médecin Pompiers, Médecin SMUR).
- Les questionnaires où un autre intervenant a contacté un médecin (pompiers, famille, témoins ...)

2.4. Variables

Le critère de jugement principal était de déterminer si les OPJ avaient des difficultés à obtenir qu'un médecin se déplace rapidement, autrement dit s'ils avaient répondu « oui » à la question 15 du questionnaire « diriez-vous qu'il vous a été difficile de trouver un médecin acceptant de venir signer le certificat de décès ? ».

Les critères de jugement secondaires étaient d'analyser les différentes difficultés rapportées, et de comprendre pour quelles raisons, dans certains cas, les OPJ avaient des facilités à obtenir un certificat de décès rapidement.

Les différentes difficultés étaient énoncées en question 16 : horaires de PDSA, refus des médecins, et nous avons regroupé le reste des items de la question 16 en « conséquences professionnelles ». Puis nous développons les types de difficultés liées au refus des médecins, et aux conséquences professionnelles.

Nous avons ensuite regroupé différents items (questions 1 à 14, question 17) afin de les analyser par groupe (tableau 1) :

Tableau 1 : Regroupement et interprétation des différents items du questionnaire

| | Question | Interprétation |
|-------------|---|---|
| Le contexte | 1 : La date et l'heure | Traduction en horaires de PDSA ou non |
| | 2 : Le lieu de découverte du cadavre. Commune de décès | Traduction en densité médicale (nombre de médecins pour 100 000 habitants) |
| | 5 : L'appelant | |
| | 6 : Le motif d'appel | Critère d'exclusion si le motif était autre que la certification du décès |
| | 7 : Médecin déjà présent sur les lieux | Critère d'exclusion si médecin déjà présent |
| | 8 : Qui appelle un médecin ? | Critère d'exclusion si autre personne que le gendarme appelle un médecin |
| | 9 : Premier appel passé | |
| | 10 : Nombre d'appels émis | |
| | 11 : Réseau de médecins | Cette question ne sera pas analysée, par défaut de compréhension, réponse donnée « en général » et non sur la situation exposée |
| | Réquisition judiciaire | |
| | 12 : Qui signe le CDD ? Médecin de réseau ? | Cette question ne sera pas analysée, par défaut de compréhension |

| | |
|------------------------|--|
| | 13 : La cause du décès 14 : Transport du corps sans CDD |
| Les gendarmes | 3 : Profession 4 : Lieu d'exercice Traduction en densité médicale Territoire couvert par SOS Médecin Territoire couvert par maison médicale de garde |
| Cas de non difficultés | 17 : Raisons de « non difficultés » |

CDD : Certificat de décès

2.5. Analyse

Dans un premier temps, nous avons fait une étude descriptive des données.

Dans un second temps, nous avons réalisé une étude analytique univariée des données, à l'aide de tests non paramétriques tels que le test de Chi-deux, le test exact de Fisher (pour les effectifs inférieurs à 5) et le test de rangs signés de Wilcoxon.

Une valeur de « p » inférieure à 0,05 était considérée comme indiquant une signification statistique.

Compte tenu d'un effectif trop faible, nous avons choisi de ne pas réaliser d'analyse multivariée.

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Stata 12.0.

3. Les médecins

3.1. Population

Les médecins généralistes répertoriés sur le site internet « www.pagesjaunes.fr » ainsi que ceux exerçant à SOS Médecin Échirolles ont été sollicités par notre travail (les coordonnées des médecins généralistes inscrits au Conseil de l'Ordre ne pouvaient nous être communiquées).

3.2. Recueil de données

Un questionnaire intitulé « Se déplacer » (Annexe 3) a été envoyé par voie postale à tous les médecins généralistes que nous avons répertoriés. Par ailleurs, d'autres questionnaires ont été déposés au centre SOS Médecins d'Échirolles, afin que chaque médecin y exerçant puisse y avoir accès facilement.

Les questionnaires étaient à remplir à chaque fois qu'un médecin était contacté entre le 1^{er} mars 2018 et le 31 juillet 2018, pour rédiger un certificat de décès, qu'il se déplace ou non.

Ce questionnaire avait été élaboré à partir de discussions auprès de médecins généralistes hors département de l'Isère. Il a été testé préalablement auprès de médecins ne participant pas à l'étude, puis réadapté en fonction des diverses remarques.

Les premières questions du questionnaire portaient sur le contexte (question 1 à 8), puis sur les médecins ne se déplaçant pas sur les lieux (question 8), et enfin une dernière partie sur les médecins se déplaçant (questions 10 à 20).

Les intervenants pouvaient retourner le questionnaire par voie postale sur notre lieu d'exercice, par fax au numéro de notre lieu d'exercice, par mail sur la messagerie sécurisée de notre lieu d'exercice ou par questionnaire électronique. Le lien internet du questionnaire électronique avait été imprimé sur des cartes de visite, où il était annoté également le titre de notre thèse et nos coordonnées. Chaque carte était agrafée à un questionnaire, afin que les différents praticiens puissent répondre plus rapidement et plus facilement s'ils étaient confrontés à cette problématique plusieurs fois pendant la durée de l'étude.

Un formulaire de consentement (Annexe 4) ainsi qu'un complément d'information conforme aux obligations du CIL (Correspondant Informatique et Liberté) (Annexe 5) étaient annexés au questionnaire.

3.3. Inclusion et exclusion

Les seuls critères d'inclusion étaient :

- Être contacté par une tierce personne, pour la rédaction d'un certificat de décès, que le médecin se déplace ou non pour le rédiger.
- Être contacté entre le 1^{er} mars 2018 et le 31 juillet 2018.
- Pour un certificat de décès hors milieu hospitalier.

Les critères d'exclusion étaient :

- Tout autre motif de déplacement (détresse respiratoire, personne inconsciente ...) même si ces dernières aboutissaient à un décès et donc à la rédaction d'un certificat de décès (car le médecin s'est déplacé sur un autre motif que la signature du certificat de décès).
- Les interventions avant le 1^{er} mars 2018 (les enquêtes rétrospectives ne seraient pas incluses) ou après le 31 juillet 2018.

3.4. Variables

Le critère de jugement principal était de déterminer s'il existait des difficultés à se déplacer pour la rédaction d'un certificat de décès. C'est-à-dire qu'une difficulté était définie par le fait qu'il y ait au moins une réponse cochée à la question 10 « se déplacer pour signer le certificat de décès a-t-il des conséquences ? » et/ou 15 « se déplacer est-il générateur de stress ? ».

Les critères de jugement secondaires étaient de mettre en avant les différentes difficultés et leurs éventuelles causes, et s'il existait un lien entre chacune.

Les différentes difficultés étaient : perte de temps, perte d'argent, modification du planning des consultations, raisons personnelles, stress. Puis nous développons les raisons du stress.

Nous avons ensuite regroupé différents items (questions 1 à 8, 11 à 14, 16 à 21) afin de les analyser par groupe (tableau 2) :

Tableau 2 : Regroupement et interprétation des différents items du questionnaire

| | Question | Interprétation |
|-------------|---|--|
| Le contexte | 1 : La date et l'heure | Traduction en horaires de PDSA ou non |
| | 2 : Le lieu de découverte du cadavre. Commune de décès | Traduction en densité médicale (nombre de médecins pour 100 000 habitants) |
| | 5 : L'appelant | |
| | 6 : Le motif d'appel | Exclusion si le motif était autre que la certification du décès |
| | 14 : Une éventuelle pression ressentie par l'appelant | |
| | 19 : La cause du décès | |
| | 20 : Utilisation d'un certificat papier ou électronique | |
| Le médecin | 3 : Profession | |
| | 4 : Lieu d'exercice | Traduction en densité médicale |
| | 7 : La fréquence d'appel | Traduction en nombre d'appels par an |
| | 18 : Est-ce une mission du médecin ? | |

| | Question | Interprétation |
|-----------------|--|---|
| Le déplacement | <p>8 : Le médecin s'est-il déplacé ?</p> <p>9 : Pourquoi le médecin ne s'est pas déplacé ?</p> <p>11 : Le délai de disponibilité</p> <p>12 : Le temps de trajet</p> <p>13 : Le temps passé sur les lieux</p> | |
| La rémunération | <p>16 : L'acte est-il rémunéré par la sécurité sociale ? A combien ? Pensez-vous que ce soit normal ?</p> <hr/> <p>Pensez-vous l'être réellement ? Pensez-vous l'être assez ?</p> | Ces questions ne seront pas analysées, par défaut de compréhension, réponse donnée « en général » et non sur la situation exposée |
| La réquisition | <p>17 : Avez-vous été réquisitionnées par la justice ? L'acte est-il rémunéré par la justice</p> | Ces questions ne seront pas analysées, par défaut de compréhension, réponse donnée « en général » et non sur la situation exposée |

3.5. Analyse

De la même manière que les gendarmes, nous débutons l'analyse par une partie descriptive, puis par une partie analytique univariée, à l'aide de tests non paramétriques tels que le test de Chi-deux, le test exact de Fisher (pour les effectifs inférieurs à 5) et le test de rangs signés de Wilcoxon.

Une valeur de « p » inférieure à 0,05 était considérée comme indiquant une signification statistique.

De manière similaire aux gendarmes, compte tenu d'un effectif trop faible, nous avons choisi de ne pas réaliser d'analyse multivariée.

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Stata 12.0.

4. SAMU / Centre 15

4.1. Population

Nous avons dans un premier temps contacté les responsables du SAMU 38, qui nous ont redirigé vers les personnes directement concernées par les appels téléphoniques relevant du certificat de décès, à savoir les Assistants de Régulation Médicale (ARM), leurs responsables, et des personnels du SAMU 38 répertoriant l'ensemble des situations où il a été difficile de contacter un médecin lors de la PDSA.

4.2. Recueil de données

Nous avons décidé de mettre en place un questionnaire à remplir par chaque Assistant de Régulation Médicale (ARM) lorsqu'un appel au 15 était émis concernant un décès. Or ce questionnaire était trop long. Il a donc été modifié sur les conseils des régulateurs du SAMU, pour ne comprendre que 5 questions.

Finalement, par défaut de temps compte tenu du nombre d'appels importants reçus quotidiennement, les questionnaires n'ont pu être remplis.

Par ailleurs, les ARM ont accepté de nous rencontrer, et de nous fournir leur Dossiers de Régulation Médicale (DRM, Annexe 6), fiches qu'ils remplissent à chaque appel téléphonique.

4.3. Inclusion / Exclusion

Sur une durée de 5 mois, nous ont été transmises les fiches DRM concernant les motifs d'appels « certificat décès » ayant posé difficultés aux ARM. Nous avons donc inclus l'ensemble de ces fiches.

4.4. Variables

Initialement, notre objectif principal était de déterminer s'il existait des difficultés pour trouver un médecin acceptant de signer le certificat de décès, de définir ces difficultés, et d'en déterminer les causes.

N'ayant pu réaliser notre étude par questionnaires, nos objectifs initiaux ont dû être revus. Après échanges verbaux avec les divers acteurs de la régulation 15, nous avons déterminé s'il existait ou non des difficultés pour la régulation 15 ainsi que le type de difficultés. Nous avons analysé par la suite les DRM et fait un état des lieux des appels « certificat de décès » passés au centre 15.

4.5. Analyse

L'analyse de ces fiches DRM a fait l'objet d'une étude descriptive, à l'aide d'un tableur EXCEL.

5. Les acteurs de Santé Publique

Dans cette étude, nous ne pouvions aborder la problématique du certificat de décès sans parler des différents acteurs de Santé Publique.

Afin de comprendre au mieux la PDSA, d'enrichir notre réflexion sur notre travail de recherche, et d'émettre par la suite quelques ébauches de solutions, il nous semblait important de rencontrer des acteurs de Santé Publique.

Nous avons rencontré un médecin de L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Rhône-Alpes (URPS Médecins RA), un médecin travaillant au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) de l'Isère, deux médecins pompiers et un lieutenant-colonel de sapeur-pompiers professionnels. Nous avons contacté un médecin exerçant à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS) et un médecin exerçant à la Fédération Iséroise pour la Permanence des Soins (FIPSEL), sans réponses.

Nous allions à la rencontre des différents professionnels de santé. Les échanges duraient en moyenne 30 à 60 minutes, et n'étaient ni enregistrés ni retranscrits. L'objectif était d'échanger sur le fonctionnement de la PDSA, de discuter des difficultés liées au déplacement d'un médecin pour signer le certificat de décès et de connaître d'éventuels projets d'amélioration du fonctionnement libéral.

Ces entretiens ne correspondant pas aux critères d'une étude qualitative, ils ne seront pas présentés dans les résultats. Cependant, ils avaient pour but d'affiner la réflexion après visualisation des résultats et seront évoqués dans la discussion du travail.

RÉSULTATS

1. Généralités

La période d'étude s'étendait du 1^{er} mars 2018 au 31 juillet 2018.

Nous avons analysé les questionnaires remplis par les médecins et les gendarmes, et les fiches DRM de la régulation 15.

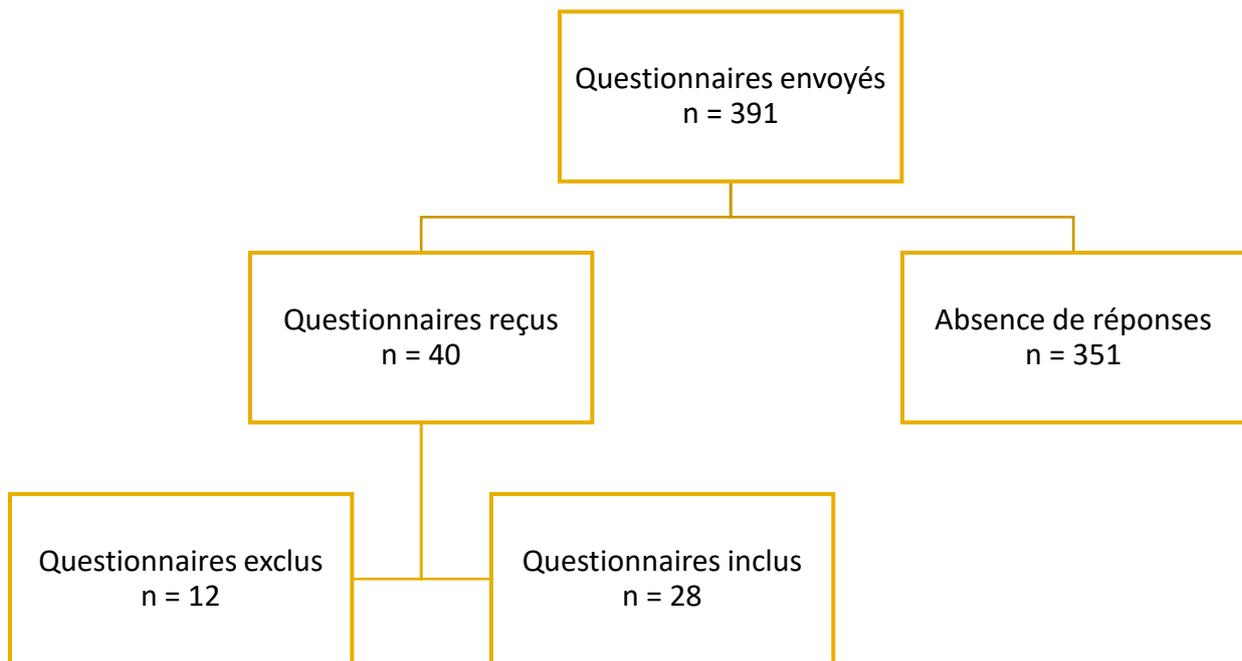
2. Les gendarmes

2.1. Généralités

2.1.1. Description de la population

Les questionnaires ont été diffusés par email aux 391 Officiers de Police Judiciaire. Au total, nous avons reçu 40 réponses, et 12 questionnaires ont été exclus (manque de pages d'un questionnaire, médecin déjà présent sur place, questionnaire rempli sur des situations en général et non sur une situation précise comprise entre le 1^{er} mars et le 31 juillet 2018). (Figure 1)

Figure 1 : Flow Chart population Gendarmes



Vingt-six gendarmes avaient répondu à la question 4 portant sur leur lieu d'exercice, donnée traduite par la suite en « densité médicale » (nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants). La médiane des densités médicales était de 67 [43 ; 75], c'est-à-dire que dans un cas sur deux, l'OPJ exerçait dans une région où la densité médicale était inférieure à 67 médecins généralistes pour 100 000 habitants.

Les gendarmes exerçaient souvent dans un territoire n'étant couvert ni par SOS Médecins ni par une maison médicale de garde (tableau 3).

Tableau 3 : Territoire d'exercice des gendarmes couvert par SOS Médecins / Maison médicale de garde

| Territoire couvert par | N = 26 (100 %) |
|-------------------------------|-----------------------|
| SOS Médecins | Oui 4 (14,81 %) |
| | Non 22 (85,19%) |
| Maison médicale de garde | Oui 6 (23,08 %) |
| | Non 20 (76,92%) |

2.1.2. Description de l'étude

Les gendarmes étaient contactés majoritairement hors horaires de PDSA (n = 19 soit 67,86%).

Les décès avaient lieu majoritairement à domicile (tableau 4).

Tableau 4 : Lieu de découverte du cadavre

| Lieu de découverte du cadavre | N = 28 (100%) |
|-------------------------------|---------------|
| Domicile | 21 (75,00 %) |
| Voie Publique | 3 (10 ;71 %) |
| Bâtiment public | 3 (10 ;71 %) |
| Bois, Chemin de randonnée | 1 (3,57 %) |

Sur 26 réponses à la question 2, un décès sur deux avait eu lieu dans une région où la densité médicale était de moins de 70 médecins pour 100 000 habitants (médiane : 70 [58 ; 84]).

Les principaux appelants étaient les pompiers et la famille (tableau 5)

Tableau 5 : Type d'appelant

| Appelant | N = 28 (100 %) |
|---------------------|-----------------------|
| Pompiers | 11 (39,29 %) |
| Famille | 7 (25,00 %) |
| Témoins | 4 (14,29 %) |
| Gendarmes | 2 (7,14 %) |
| Maire de la commune | 2 (7,14 %) |
| Police | 1 (3,57 %) |
| Employeur | 1 (3,57 %) |

La cause de décès la plus fréquente était celle d'origine médicale. (Tableau 6).

Tableau 6 : Cause du décès

| Cause du décès | N = 28 (100 %) |
|-----------------------|-----------------------|
| Médicale | 12 (42,86%) |
| Inconnue | 9 (32,14 %) |
| Accident | 4 (14,29 %) |
| Suicide | 3 (10,71 %) |

Sur 27 questionnaires, les gendarmes appelaient en premier lieu la régulation 15 (n = 15 soit 53,57 %) puis un médecin généraliste (n =8 soit 28,57 %).

Sur les 22 réponses à la question 10 concernant le nombre d'appels passés pour trouver un médecin, dans 50 % des cas, les gendarmes émettaient 2 appels (médiane : 2 [1 ; 4]). Le nombre maximum d'appels émis était de 14.

Le délai d'attente du médecin (c'est-à-dire le délai entre l'heure d'arrivée des gendarmes sur les lieux, et l'heure d'arrivée du médecin) était, dans un cas sur deux, de 75 minutes (médiane 75 [40 ; 130]). Le délai d'attente maximal était de 14 heures.

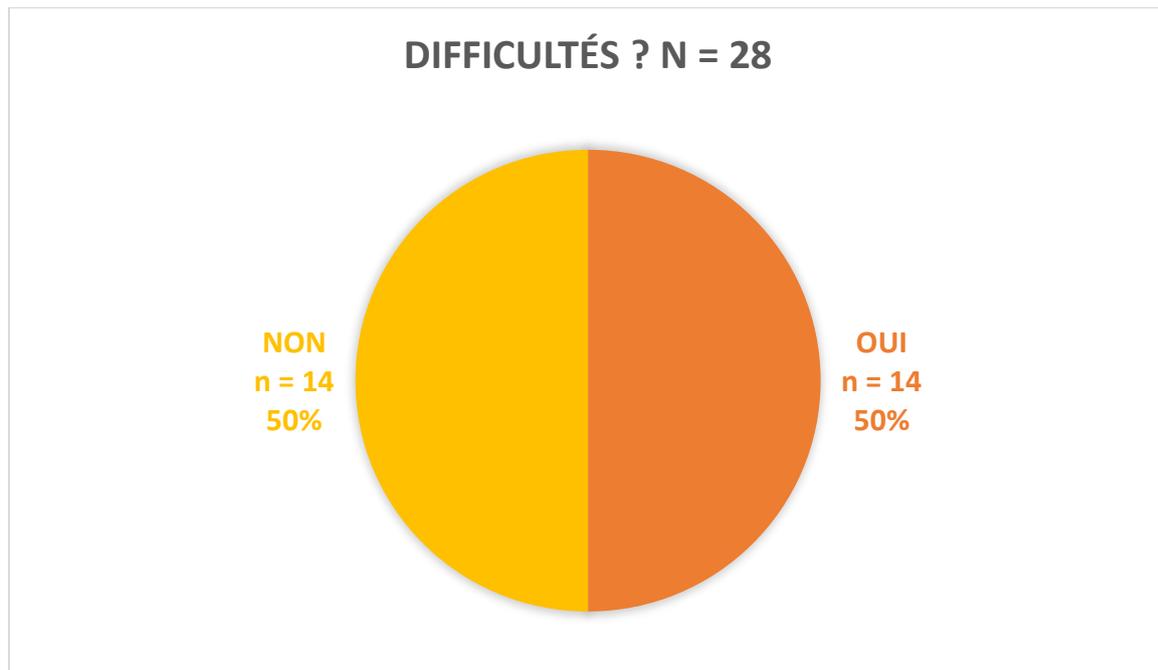
Sur 26 questionnaires, les gendarmes ont réquisitionné 7 médecins, soit 26,92 % des situations.

Notons que dans 2 situations, le corps du défunt a été transporté sans certificat de décès.

2.2. Existe-t-il des difficultés ?

La moitié des questionnaires étaient considérés comme une situation difficile par les Officiers de Police Judiciaire, c'est-à-dire qu'ils avaient répondu « oui » à la question 15 « diriez-vous qu'il vous a été difficile de trouver un médecin acceptant de se déplacer pour signer le certificat de décès ? » (Figure 2)

Figure 2 : Difficultés ressenties par les gendarmes



2.3. Quelles sont ces difficultés ?

La question 16 permettait de déterminer le type de difficultés, et était une question à choix multiples. Ces difficultés, avec leur répartition dans la population « difficultés » et dans la population générale, sont représentées dans le tableau 7

Tableau 7 : Type(s) de difficultés, dans la population « difficultés » et dans la population générale

| Type(s) de difficultés (Réponse à choix multiples) | N = 14 questionnaires Population « difficultés » | N = 28 questionnaires Population générale |
|---|---|--|
| | PDSA | 7 (50 %) |
| Refus des médecins | 12 (85,71 %) | 12 (43,85 %) |
| Conséquences professionnelles | 14 (100 %) | 14 (50,00 %) |

Les causes de refus des médecins sont exposés dans le tableau 8 dans la population « refus », dans la population « difficultés » et dans la population générale.

Ensuite nous voulions déterminer quelles pourraient être les conséquences professionnelles pour les gendarmes. Cette question était, elle aussi, à choix multiples. Le tableau 9 reprend les divers résultats, analysés dans la population « conséquences », dans la population « difficultés » et dans la population générale.

Tableau 8 : Cause(s) de refus évoqué(s) par les médecins, dans la population « refus », dans la population « difficultés » et dans la population générale.

| Cause de refus des médecins (Réponse à choix multiples) | N = 12 Population « Refus » | N = 14 questionnaires Population « difficultés » | N = 28 questionnaires Population générale |
|--|--|---|--|
| Je n'ai pas le temps en raison de ma charge de travail professionnel | 12 (100 %) | 12 (85,71 %) | 12 (42,87%) |
| Je ne connais pas le patient | 2 (16,67 %) | 2 (14,28 %) | 2 (7,14 %) |
| Je ne suis pas rémunéré | 2 (16,67 %) | 2 (14,28 %) | 2 (7,14 %) |
| Hors secteur | 2 (16,67 %) | 2 (14,28 %) | 2 (7,14 %) |
| Je n'ai pas le temps pour des raisons personnelles | 2 (16,67 %) | 2 (14,28 %) | 2 (7,14 %) |
| L'OML me fait peur | 1 (8,33 %) | 1 (7,14 %) | 1 (3,57 %) |
| Je n'aime pas le rapport à la justice | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) |
| Je n'aime pas le rapport avec la mort | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) |
| Je ne sais pas comment me comporter auprès des familles | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) |
| Charge émotionnelle | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) |
| Je n'ai pas l'habitude de remplir ce certificat | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) |
| Je ne sais pas comment poser le diagnostic de mort | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) |
| Je ne sais pas remplir le certificat | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) |

OML : Obstacle Médico-Légal

Tableau 9 : Type(s) de conséquences pour les gendarmes, dans la population « conséquences », dans la population « difficultés » et dans la population générale.

| Type de conséquences (Réponse à choix multiples) | N = 14 Population « Conséquences » | N = 14 questionnaires Population « difficultés » | N =28 questionnaires Population générale |
|---|--|---|---|
| Rapport à la famille, aux témoins | 13 (92,86 %) | 13 (46,42 %) | 13 (46,42 %) |
| Temps sur place | 11 (78,57 %) | 11 (78,57 %) | 11 (39,29 %) |
| Non disponible pour une autre intervention | 10 (71,43 %) | 10 (71,43 %) | 10 (35,71 %) |
| Rapport avec la personne décédée | 3 (21,43 %) | 3 (21,43 %) | 3 (10,71 %) |
| Nécessité de poser un scellé si médecin non présent sur les lieux | 1 (7,14 %) | 1 (7,14 %) | 1 (3,57 %) |
| Rester sur la voie publique (indiscrétion, voie bloquée) | 1 (7,14 %) | 1 (7,14 %) | 1 (3,57 %) |
| Absence de maison médicale de garde | 1 (7,14 %) | 1 (7,14 %) | 1 (3,57 %) |
| Supplier un médecin | 1 (7,14 %) | 1 (7,14 %) | 1 (3,57 %) |

2.4. Quelles seraient les causes à ces difficultés ?

Les études descriptives puis analytiques de notre travail sont présentées dans le tableau 10. Nous avons réalisé une description des différentes variables dans la population générale, puis dans la population « difficultés » et dans la population « absence de difficultés ». Ce travail nous permet d'émettre quelques hypothèses sur les causes de ces difficultés.

La dernière colonne du tableau présente l'étude analytique univariée de nos résultats, permettant de déterminer si nos hypothèses étaient significatives ou non.

Rappelons qu'un test analytique n'est pas réalisable s'il existe au moins un effectif égal à zéro.

Tableau 10 : Hypothèses émises quant aux causes de difficultés.

Analyse univariée de ces différentes hypothèses par un test du Chi-deux (variables qualitatives) et un test de rangs signés de Wilcoxon (variables quantitatives).

| Variables | | Population générale N = 28 (100%) | Population « difficultés » N = 14 (100%) | Population « pas de difficultés » N = 14 (100%) | p-value < 0.05 |
|--|-----------------|--------------------------------------|---|--|----------------|
| Territoire couvert par MMG N = 26 | Oui | N = 26 6 (23,08%) | N = 13 3 (23,08%) | N = 13 3 (23,08%) | 1,000 |
| | Non | 20 (76,92%) | 10 (76,92%) | 10 (76,92%) | |
| Territoire couvert par SOS Médecins N = 27 | Oui | N = 27 4 (14,81%) | N = 14 2 (14,29%) | N = 13 2 (15,38%) | 0,936 |
| | Non | 23 (85,19%) | 12 (85,71%) | 11 (84,62%) | |
| PDSA | Pendant PDSA | 9 (32,14%) | 3 (21,43%) | 6 (42,86%) | 0,225 |
| | Hors PDSA | 19 (67,86%) | 11 (78,57%) | 8 (57,14%) | |
| Lieu de décès | Domicile | 21 (75,01%) | 9 (64,28%) | 12 (85,71%) | NR |
| | Voie publique | 3 (10,71%) | 3 (21,43%) | 0 (0%) | |
| | Bois, chemin | 3 (10,71%) | 2 (14,29%) | 1 (7,14%) | |
| | Bâtiment public | 1 (3,57%) | 0 (0%) | 1 (7,14%) | |
| Densité médicale du lieu de décès (médiane [quartile 25% ; quartile 75 %]) | | N = 26 70 [58 ; 84] | N = 12 65 [56 ; 74] | N = 14 72 [63 ; 92] | 0,2801 |

| Variables | | Population générale N = 28 (100%) | Population « difficultés » N = 14 (100%) | Population « pas de difficultés » N = 14 (100%) | p-value < 0.05 |
|--|---------------|--------------------------------------|---|--|----------------|
| Appelant | Pompiers | 11 (39,29%) | 6 (42,86%) | 5 (35,71%) | NR |
| | Famille | 7 (25,00%) | 4 (28,57%) | 3 (21,43%) | |
| | Témoins | 4 (14,29%) | 1 (7,14%) | 3 (21,43%) | |
| | Gendarmes | 2 (7,14%) | 2 (14,29%) | 0 (0%) | |
| | Maire | 2 (7,14%) | 0 (0%) | 2 (14,29%) | |
| | Employeur | 1 (3,57%) | 0 (0%) | 1 (7,14%) | |
| | Policiers | 1 (3,57%) | 1 (7,14%) | 0 (0%) | |
| Cause du décès | Mort médicale | 12 (42,86%) | 6 (42,86%) | 6 (42,86%) | 0,506 |
| | Inconnue | 9 (32,14%) | 3 (21,43%) | 6 (42,86%) | |
| | Accident | 4 (14,29%) | 3 (21,43%) | 1 (7,14%) | |
| | Suicide | 3 (10,71%) | 2 (14,29%) | 1 (7,14%) | |
| Nombre d'appels passés (médiane [quartile 25% ; quartile 75 %]) | | N = 22 2 [1 ; 4] | N = 11 4 [4 ; 6] | N = 11 1[1 ; 2] | 0,0002 |

| Variables | | Population générale N = 28 (100%) | Population « difficultés » N = 14 (100%) | Population « pas de difficultés » N = 14 (100%) | p-value < 0.05 |
|---|---------------------|--------------------------------------|---|--|----------------|
| Premier intervenant contacté | Régulation 15 | 15 (53,57%) | 7 (50,00%) | 8 (57,14%) | NR |
| | Médecin généraliste | 8 (28,57%) | 5 (35,71%) | 3 (21,43%) | |
| | Médecin traitant | 3 (10,71%) | 1 (7,14%) | 2 (14,29%) | |
| | SOS médecins | 1 (3,57%) | 1 (7,14%) | 0 (0%) | |
| | Médecin de garde | 1 (3,57%) | 0 (0%) | 1 (7,14%) | |
| Délai d'attente du médecin en minutes (médiane [quartile 25% ; quartile 75 %]) | | N = 25 75 [40 ; 1304] | N = 13 110 [75 ; 175] | N = 12 53 [30 ; 75] | 0,0223 |
| Réquisition d'un médecin | Oui | N = 26 7 (26,92%) | N = 7 3 (21,43%) | N = 19 4 (33,33%) | 0,495 |
| | Non | 19 (73,08%) | 11 (78,57%) | 8 (66,67%) | |
| Transport sans CDD | Oui | 2 (7,14%) | 2 (14,29%) | 0 (0%) | 0,142 |
| | Non | 26 (92,86%) | 12 (85,71%) | 14 (100%) | |

CDD : Certificat De Décès

NR : Non Réalisable. Un test analytique n'est pas réalisable s'il existe au moins un effectif égal à zéro.

2.5. Concernant les situations sans difficultés

Concernant les 14 questionnaires où il n'était pas mentionné de difficultés, les raisons à ces facilités sont exposées dans le tableau 11. Dans la majeure partie des cas, il s'agit de situations décrites comme des cas rares de « non difficultés ».

Tableau 11 : Raisons de « non difficultés »

| Raisons de « non difficultés » (Réponse à choix multiples) | N = 14 questionnaires Population « pas de difficultés » | N =28 questionnaires Population générale |
|---|--|---|
| Cas rares de « non difficultés » | 7 (50 %) | 7 (25 %) |
| Grâce à SOS Médecins | 2 (14,28 %) | 2 (7,14 %) |
| Grâce à la maison médicale de garde | 1 (7,14 %) | 1 (3,57 %) |
| Heure favorable | 1 (7,14 %) | 1 (3,57 %) |
| Réseau de médecins | 1 (7,14 %) | 1 (3,57 %) |
| Protocole | 1 (7,14 %) | 1 (3,57 %) |

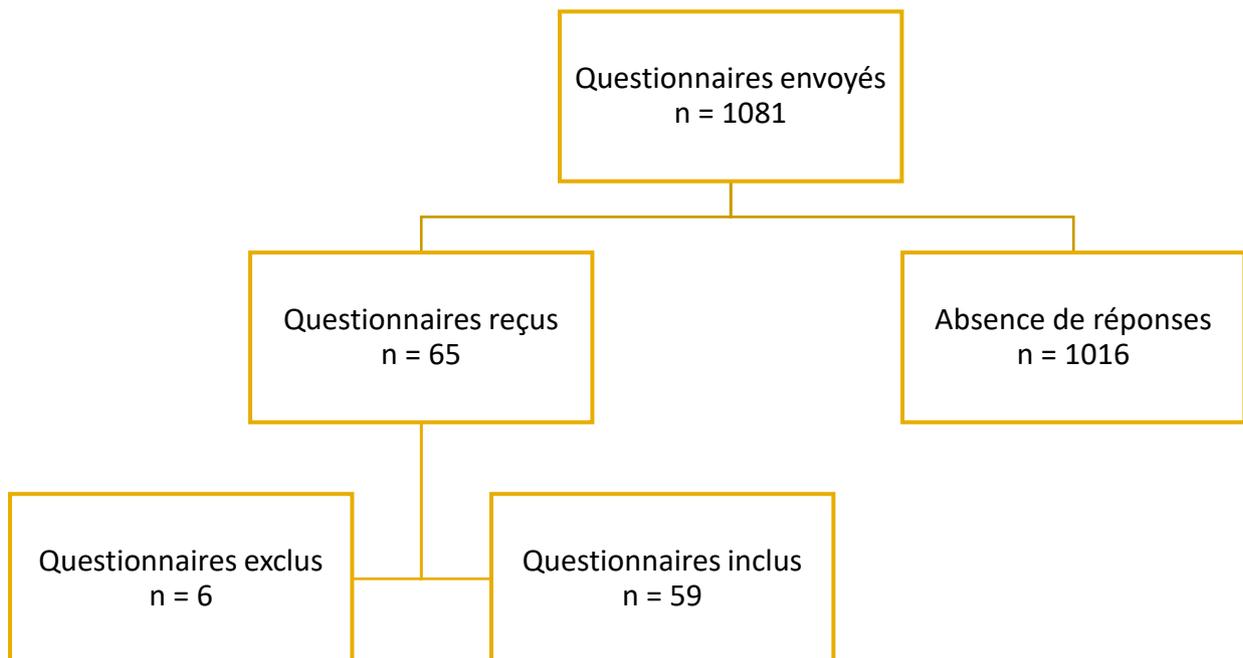
3. Les médecins

3.1. Généralités

3.1.1. Description de la population

Au total, 1081 questionnaires ont été envoyés aux médecins généralistes et à SOS Médecin. Durant les 5 mois de l'étude, 65 questionnaires nous ont été retournés. Sur ces 65 questionnaires, 6 ont été exclus (manque de pages d'un questionnaire, appel pour un autre motif que « signature du certificat de décès », questionnaire rempli sur des situations en général et non sur une situation précise déroulée du 1^{er} mars au 31 juillet 2018) (figure 3).

Figure 3 : Flow Chart de la population « Médecins »



Sur les 59 questionnaires inclus, aucun ne relevait d'une situation de « non déplacement » de la part du médecin. L'ensemble des résultats énoncés ci-après fait donc référence aux questionnaires des médecins s'étant déplacés.

Dans cette étude, 59 médecins généralistes ont répondu à l'étude, dont 21 faisaient partie de SOS Médecins Grenoble (n = 21 soit 35.59 %) (tableau 12)

Tableau 12 : Répartition des médecins de l'étude selon leur profession médicale

| Profession | N = 59 (100%) | N = 59 (100%) |
|-------------------|-----------------------------------|---------------|
| SOS Médecin | 21 (35,59 %) | 21 (35,59 %) |
| Médecins libéraux | 38 (64,41 %) | |
| | -Médecin traitant du patient | 18 (30,51 %) |
| | -Médecin généraliste non traitant | 15 (25,42 %) |
| | -Médecin de garde | 4 (6,78 %) |
| | -Médecin remplaçant | 1 (1,69 %) |

À la question 5, 58 médecins nous avaient transmis leur lieu d'exercice, donnée traduite par la suite en « densité médicale » (nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants). La médiane des densités médicales était de 102 [88 ; 151], c'est-à-dire que dans un cas sur deux, le médecin exerçait dans une région où la densité médicale était inférieure à 102 médecins généralistes pour 100 000 habitants.

Quarante-sept médecins ont répondu à la question 8, et un praticien sur deux était appelé moins de 6 fois par an pour se déplacer (médiane : 6 [4 ; 48]).

Dans 88,14 % des cas (n = 52), les médecins pensaient que la signature du certificat de décès restait une de leur mission. Dans le cas contraire, 4 médecins déclaraient que c'était le rôle du médecin légiste seulement si un OML était à poser ou lorsqu'une réquisition judiciaire imposait la rédaction du certificat. Deux médecins déclaraient cet acte comme mission de tout médecin libéral, toutes spécialités confondues, et un praticien déclarait que la mission devait revenir aux pompes funèbres.

Dans 100% des cas, le médecin rédigeait son certificat de décès sur support papier.

3.1.2. Description de l'étude

Parmi 58 réponses, les médecins étaient contactés davantage hors horaires de PDSA (n= 32 soit 55.17 %).

Les décès avaient lieu majoritairement à domicile (tableau 13)

Tableau 13 : Lieu de découverte du cadavre

| Lieu de découverte du cadavre | N = 59 (100%) |
|-------------------------------|---------------|
| Domicile | 42 (71,19 %) |
| EHPAD | 15 (25,42 %) |
| Voie publique Bâtiment public | 1 (1,69 %) |
| Lieu de travail | 1 (1,69 %) |

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

Sur 55 réponses à la question 3, un décès sur deux avait eu lieu dans une région où la densité médicale était de moins de 95 médecins pour 100 000 habitants (médiane : 95 [66 ; 104]).

Les principaux appelants étaient la régulation 15 et la famille (tableau 14).

Tableau 14 : Type d'appelant

| Appelant | N = 59 (100 %) |
|-----------------|-----------------------|
| Régulation 15 | 19 (32,20 %) |
| Famille | 17 (28,81 %) |
| IDE EHPAD | 15 (25,42 %) |
| Gendarmes | 4 (6,78 %) |
| IDE libérale | 3 (5,08 %) |
| Amis | 1 (1,69 %) |

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

La cause de décès la plus fréquente était celle d'origine médicale (tableau 15).

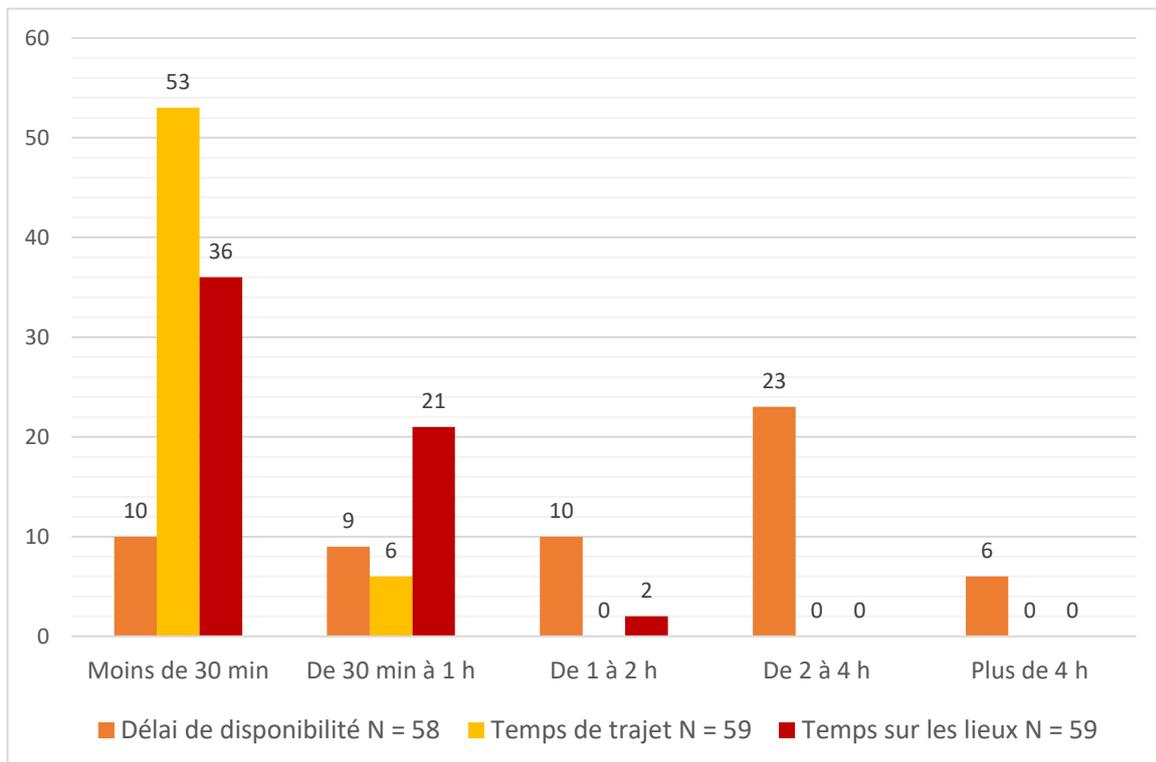
Tableau 15 : Cause du décès

| Cause du décès | N = 59 (100 %) |
|-----------------------|-----------------------|
| Médicale | 45 (76,27 %) |
| Inconnue | 10 (16,95 %) |
| Suicide | 3 (5,08 %) |
| Accident | 1 (1,69 %) |

Pour 49 praticiens soit dans 83.05 % des cas, le médecin n'avait ressenti aucune pression de la part de l'appelant.

Concernant la temporalité de la mission : les médecins étaient disponibles majoritairement entre deux et quatre heures. Le temps de trajet était, dans la plupart des cas, de moins de trente minutes, et celui passé sur les lieux était fréquemment de moins de trente minutes. (Figure 4)

Figure 4 : Temporalité des différentes phases de la mission



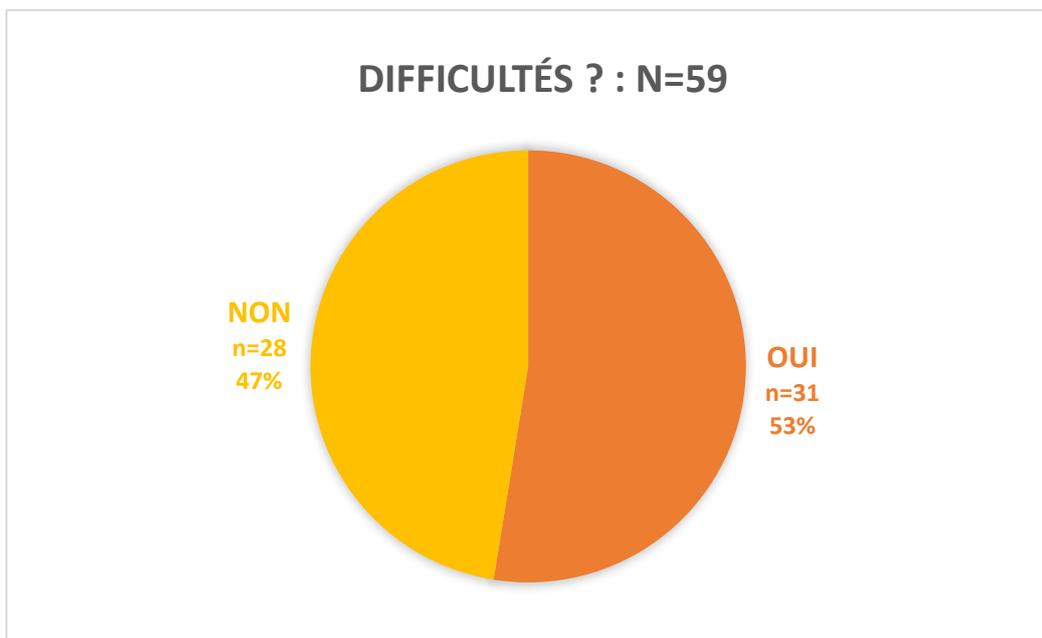
Sur 38 réponses données à la question 16 concernant « pensez-vous être réellement rémunérés ? », 28 médecins soit 73,68 % déclaraient l’être vraiment.

Sur 35 réponses données à la question « êtes-vous assez rémunéré ? » 46 praticiens soit 88,46 % le pensaient.

3.2. Existe-t-il des difficultés ?

Parmi les 59 questionnaires reçus, 31 praticiens faisaient part de difficultés (figure 5) c'est-à-dire que dans 53% des cas, le praticien avait au moins répondu oui à la question 15 « se déplacer pour signer le certificat de décès a-t-il des conséquences ? et/ou à la question 19 « se déplacer est-il générateur de stress ? ».

Figure 5 : Difficultés ressenties par les médecins



3.3. Quelles sont ces difficultés ?

La question 18 permettait de déterminer le type de difficultés, et était une question à choix multiples. Ces difficultés, avec leur répartition dans la population « difficultés » et dans la population générale, sont représentées dans le tableau 16.

Tableau 16 : Type(s) de difficultés, dans la population « difficultés » et dans la population générale

| Type(s) de difficultés (Réponse à choix multiples) | N = 31 questionnaires | N = 59 questionnaires |
|---|----------------------------|-----------------------|
| | Population « difficultés » | Population générale |
| Stress | 19 (61,29 %) | 19 (32,20 %) |
| Modification du planning de consultations | 15 (48,39 %) | 15 (25,42 %) |
| Perte de temps | 13 (41,93 %) | 13 (22,03 %) |
| Perte d'argent | 5 (16,13 %) | 5 (8,47 %) |
| Raisons personnelles | 2 (6,45 %) | 2 (3,39 %) |

Dans un souci de déontologie, notons que les deux médecins ayant coché « raisons personnelles » avaient également coché une des autres difficultés.

Nous voulions par la suite déterminer la ou les raison(s) pour la(les)quelle(s) les médecins se qualifiaient de stressés. Cette question était, elle aussi, à choix multiples. Le tableau 17 reprend les divers résultats, analysés dans la population générale, dans la population « difficultés » et dans la population « stress ».

Tableau 17 : Raison(s) du stress, dans la population « stress », dans la population « difficultés » et dans la population générale.

| Raison(s) du stress (Réponse à choix multiples) | N = 19 Population « Stress » | N = 31 questionnaires Population « difficultés » | N = 59 questionnaires Population générale |
|--|---|---|--|
| Je ne connais pas le patient | 12 (63,16 %) | 12 (38,71 %) | 12 (20,34 %) |
| Je n'ai pas le temps en raison de ma charge de travail professionnel | 9 (47,37 %) | 9 (29,03 %) | 9 (15,25 %) |
| L'OML me fait peur | 8 (42,11 %) | 8 (25,81 %) | 8 (13,56 %) |
| Je ne suis pas rémunéré | 6 (31,58 %) | 6 (19,35 %) | 6 (10,17 %) |
| Je n'aime pas le rapport à la justice | 4 (21,05 %) | 4 (12,90 %) | 4 (6,78 %) |
| Je n'aime pas le rapport avec la mort | 4 (21,05 %) | 4 (12,90 %) | 4 (6,78 %) |
| Je ne sais pas comment me comporter auprès des familles | 4 (21,05 %) | 4 (12,90 %) | 4 (6,78 %) |
| Charge émotionnelle | 3 (15,79 %) | 3 (9,67 %) | 3 (5,08 %) |
| Je n'ai pas l'habitude de remplir ce certificat | 1 (5,26 %) | 1 (3,22 %) | 1 (1,69 %) |
| Je ne sais pas comment poser le diagnostic de mort | 1 (5,26 %) | 1 (3,22 %) | 1 (1,69 %) |
| Je ne sais pas remplir le certificat | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) |
| Hors secteur | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) |
| Je n'ai pas le temps pour des raisons personnelles | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) |

OML : Obstacle Médico-Légal

3.4. Quelles seraient les causes à ces difficultés ?

L'étude descriptive puis analytique de notre travail sont présentées dans le tableau 18. Nous avons réalisé une description des différentes variables dans la population générale, puis dans la population « difficultés » et dans la population « absence de difficultés ». Ce travail nous permet d'émettre quelques hypothèses sur les causes de ces difficultés.

La dernière colonne du tableau présente l'étude analytique univariée de nos résultats, permettant de déterminer si nos hypothèses étaient significatives ou non.

Rappelons qu'un test analytique n'est pas réalisable s'il existe au moins un effectif égal à zéro.

Tableau 18: Hypothèses émises quant aux causes de difficultés.

Analyse univariée de ces différentes hypothèses par un test du Chi-deux (variables qualitatives) et un test de rangs signés de Wilcoxon (variables quantitatives).

| Variables | | Population générale N = 59 (100%) | Population « difficultés » N = 31 (100%) | Population « pas de difficultés » N = 28 (100%) | p-value < 0.05 |
|--|---|--------------------------------------|---|--|----------------|
| Profession médicale <i>*Après fusion</i> | SOS médecin | 21 (35,59%) | 5 (16,13%) | 16 (57,14%) | 0,005 |
| | Médecin traitant | 18 (30,51%) | 11 (35,48%) | 7 (25,00%) | |
| | Médecin généraliste + médecin remplaçant | 16 (27,12%) | 13 (41,94%) | 3 (10,71%) | |
| | Médecin de garde | 4 (6,78%) | 2 (6,45%) | 2 (7,14%) | |
| Nombre d'appels reçus par an (médiane [quartile 25% ; quartile 75 %]) | | N=47 6 [4 ;48] | N =26 4 [3 ;6] | N = 21 36 [10 ;60] | 0,0289 |
| Mission du médecin généraliste | Oui | 52 (88,14%) | 26 (83,87%) | 26 (92,86%) | 0,286 |
| | Non | 7 (11,86%) | 5 (16,13%) | 2 (7,14%) | |
| PDSA | | N= 58 | N = 30 | N = 28 | 0,061 |
| | Pendant PDSA | 32 (55,17%) | 13 (43,33%) | 19 (67,86%) | |
| | Hors PDSA | 26 (44,83%) | 17 (56,67%) | 9 (32,14%) | |

| Variables | | Population générale N = 59 (100%) | Population « difficultés » N = 31 (100%) | Population « pas de difficultés » N = 28 (100%) | p-value < 0.05 |
|---|-----------------|--------------------------------------|---|--|----------------|
| Lieu de décès | Domicile | 42 (71,19%) | 25 (80,65%) | 17 (60,71%) | NR |
| | EHPAD | 15 (25,42%) | 4 (12,90%) | 11 (39,29%) | |
| | Voie publique | 1 (1,69%) | 1 (3,23%) | 0 (0%) | |
| | Lieu de travail | 1 (1,69%) | 1 (3,23%) | 0 (0%) | |
| Densité médicale du lieu de décès (médiane [quartile 25% ; quartile 75 %]) | | N = 55 95 [66 ;104] | N = 28 86 [61 ; 103] | N = 27 95 [73 ; 104] | 0,5278 |
| Appelant | Régulation 15 | 19 (32,20%) | 10 (32,26%) | 9 (32,14%) | NR |
| | Famille | 17 (28,81%) | 12 (38,71%) | 5 (17,86%) | |
| | IDE EHPAD | 15 (25,42%) | 3 (9,68%) | 12 (42,86%) | |
| | Gendarmes | 4 (6,78%) | 3 (9,68%) | 1 (3,57%) | |
| | IDE libérale | 3 (5,09%) | 3 (9,68%) | 0 (0%) | |
| | Amis | 1 (1,69%) | 0 (0%) | 1 (3,57%) | |

| Variables | | Population générale N = 59 (100%) | Population « difficultés » N = 31 (100%) | Population « pas de difficultés » N = 28 (100%) | p-value < 0.05 |
|------------------------|---------------------|--------------------------------------|---|--|-------------------|
| Cause du décès | Mort médicale | 45 (76,27%) | 23 (74,19%) | 22 (78,57%) | NR |
| | Inconnue | 10 (16,95%) | 5 (16,13%) | 5 (17,86%) | |
| | Suicide | 3 (5,08%) | 3 (9,68%) | 0 (0%) | |
| | Accident | 1 (1,69%) | 0 (0%) | 1 (3,57%) | |
| Pression | Oui | 10 (16,95%) | 7 (22,58%) | 3 (10,71%) | 0,225 |
| | Non | 49 (83,05%) | 24 (77,42%) | 25 (89,29%) | |
| Délai de disponibilité | | N=58 | N = 31 | N = 27 | 0,175 |
| | Moins de 30 minutes | 10 (17,24%) | 8 (25,81%) | 2 (7,41%) | |
| | 30 min à 1h | 9 (15,52%) | 3 (9,68%) | 6 (22,22%) | |
| | 1 à 2h | 10 (17,24%) | 7 (22,58%) | 3 (11,11%) | |
| | 2 à 4h | 23 (39,66%) | 10 (32,26%) | 13 (48,15%) | |
| | Plus de 4h | 6 (10,34%) | 3 (9,68%) | 3 (11,11%) | |
| Temps de trajet | Moins de 30 minutes | 53 (89,83%) | 29 (93,55%) | 24 (85,71%) | 0,320 |
| | 30min à 1h | 6 (10,17%) | 2 (6,45%) | 4 (14,29%) | |

| Variables | | Population générale N = 59 (100%) | Population « difficultés » N = 31 (100%) | Population « pas de difficultés » N = 28 (100%) | p-value < 0.05 |
|---------------------------|---------------------|--------------------------------------|---|--|-------------------|
| Temps passé sur les lieux | Moins de 30 minutes | 36 (61,02%) | 15 (48,39%) | 21 (75,00%) | 0,095 |
| | 30 min à 1h | 21 (35,59%) | 15 (48,39%) | 6 (21,43%) | |
| | 1 à 2h | 2 (3,39%) | 1 (3,23%) | 1 (3,57%) | |
| Réellement rémunéré | | N = 38 | N = 20 | N = 18 | 0,043 |
| | Oui | 28 (73,68%) | 12 (60,00%) | 16 (88,89%) | |
| | Non | 10 (26,32%) | 8 (40,00%) | 2 (11,11%) | |
| Assez rémunéré | | N = 35 | N = 18 | N = 17 | 0,164 |
| | Oui | 25 (71,43%) | 11 (61,11%) | 14 (82,35%) | |
| | Non | 10 (28,57%) | 7 (38,89%) | 3 (17,65%) | |

EHPAD : Etablissement d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes

PDSA : Permanence De Soins Ambulatoires

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

CDD : Certificat De Décès

*Nous avons décidé d'associer de manière logique les variables « médecin généraliste » et « médecin remplaçant » afin de ne pas avoir d'effectif à 0 dans la population « pas de difficultés »

NR : Non Réalisable. Un test analytique n'est pas réalisable s'il existe au moins un effectif égal à zéro.

4. Régulation du SAMU

4.1. Existe-t-il des difficultés ? Quelles sont-elles ?

La discussion avec les divers professionnels exerçant au SAMU / Centre 15, permettait de faire ressortir qu'il existerait des difficultés, rencontrées quotidiennement, qui seraient de deux types. Premièrement, le numéro de téléphone 15 est avant tout un numéro d'urgence vitale. Depuis plusieurs années, il est devenu un numéro de « conseil médical », de régulation médicale, et serait parfois utilisé de manière abusive. Les appels concernant le certificat de décès ne devraient donc pas passer par le centre 15. La seconde difficulté proviendrait de la récurrence des appels concernant une même personne décédée.

Sur les 5 mois de l'étude, 387 appels concernaient la problématique du certificat de décès. Sur ces 387 appels, 49 soit 12,66 %, concernaient une récurrence d'appels pour une même personne décédée.

4.2. Etude descriptive des dossiers de régulation

Nous avons ainsi analysé les 49 DRM qualifiés de difficiles par les acteurs de la régulation 15 car ils concernaient des appels récurrents pour une même personne décédée. Les appels concernant le motif « certificat de décès » avaient lieu majoritairement pendant les horaires de PDSA (34 soit 69,39%). Les appelants étaient fréquemment la famille. (Tableau 19)

Tableau 19 : Type d'appelants

| Appelants | N = 48 (100 %) |
|--|-----------------------|
| Famille | 21 (43,75 %) |
| IDE EHPAD | 15 (31,25 %) |
| Personnel paramédical (IDE, cadre de santé, HAD) | 8 (16,66 %) |
| Gendarmes, policiers, pompiers | 4 (8,33 %) |

La densité médicale du lieu de décès était, une fois sur deux, de moins de 69 médecins pour 100 000 habitants (médiane : 69 [55,25 ; 95]), et 5 DRM (soit 10,41%) concernaient des territoires où la densité médicale était de 53 médecins pour 100 000 habitants.

Le décès était attendu dans 55,12 % des cas (27 DR).

Concernant le type de réponses émises aux appels « certificat de décès », la régulation 15 conseillait majoritairement de contacter le médecin traitant ou bien un médecin généraliste aux alentours (tableau 20).

Tableau 20 : Réponses données par la régulation 15 aux appels concernant le certificat de décès

| Conseil médical | N = 45 (100 %) |
|---|-----------------------|
| Appeler le médecin traitant ou un médecin généraliste des alentours | 40 (88,89 %) |
| Attendre les horaires de PDSA pour bénéficier du médecin de garde | 2 (4,44 %) |
| La régulation 15 s'occupe de trouver un médecin | 2 (4,44 %) |
| Réquisitionner un médecin généraliste | 1 (2,22 %) |

DISCUSSION

L'objectif de l'étude était de déterminer s'il existait réellement des difficultés pour les gendarmes de l'Isère à faire déplacer un médecin pour signer le certificat de décès, de lister ces difficultés et d'en déterminer les causes ; et s'il existait réellement pour les médecins du département de l'Isère des difficultés pour la délivrance du certificat de décès, de les lister, et d'en déterminer les causes.

1. Avantages et limites de l'étude

1.1. Avantages

La problématique du certificat de décès touche de nombreux intervenants du système de santé français. Dans notre étude, nous avons pu interagir avec nombre d'entre eux, permettant d'enrichir notre travail de réflexion. Notre étude s'inscrit dans un objectif éthique d'amélioration de la qualité des soins.

La littérature est pauvre sur ce sujet. La problématique est plus souvent médiatisée que réellement analysée. Notre travail est donc novateur.

L'étude suivait les recommandations de la grille STROBE relatives aux études observationnelles.

Notre travail était prospectif, limitant certains biais de mémorisation.

1.2. Limites

Les résultats de notre étude peuvent être critiqués ; en effet, nos effectifs, dans chacune des populations, sont assez faibles, ce qui diminue la puissance de l'étude. Ceci pouvant notamment être dû au temps imparti de notre travail, l'étude ayant été réalisée sur 5 mois. Aussi, les médecins ou gendarmes ne se sentent peut-être pas si souvent en difficultés, et n'éprouvent pas forcément le besoin de remplir notre questionnaire car peu touchés par la problématique. Devant le faible nombre de réponses, nous avons également demandé à ce que soient relancées les équipes de gendarmes de l'Isère, et pour les médecins, nous leur avons adressé une carte de visite rappelant notre thèse ainsi que le lien du questionnaire électronique.

Nous avons recueilli les coordonnées des divers médecins sur le site internet « pagesjaunes.fr » ce qui implique un biais de sélection. Nous n'avons pas pu recueillir de questionnaire « médecins ne s'étant pas déplacé », ce qui limite l'analyse de l'étude. Décrire les questionnaires « déplacement » auraient permis d'apporter davantage d'explications sur la problématique.

Après réception des questionnaires remplis, certains items paraissaient mal compris par les intervenants, ils n'ont donc pas été tous analysés. La rédaction des questions pouvait donc être améliorée, même si nos questionnaires avaient été relus par plusieurs intervenants hors étude et qu'ils avaient fait l'objet d'un important travail pré-analytique.

1. Éléments significatifs

Nous avons démontré qu'il existait des difficultés dans les trois populations étudiées. Cette notion de difficulté ou non est subjective, basée sur le ressenti de chaque intervenant. Quoi qu'il en soit, le déplacement ou la recherche d'un médecin pour la rédaction du certificat de décès reste une situation problématique, que ce soit pour les médecins, les gendarmes, ou la régulation 15.

1.3. La Permanence de Soins Ambulatoires

La majeure partie des appels émis concernant le certificat de décès se fait hors horaires de PDSA pour médecins et gendarmes, et pendant les horaires de PDSA pour la régulation 15.

Dans cette période de détresse qu'est le décès d'un proche, la journée, les familles peuvent se rapprocher d'un médecin ; la nuit, elles ne peuvent contacter que le centre 15, ceci dans le but d'une part, de prévenir un intervenant médical du décès, d'autre part, de réconfort et de conseils.

1.4. L'appelant

Notre étude démontre que le décès à domicile et lorsque l'appelant est un proche, sont deux situations qualifiées de difficiles par les médecins. Le déplacement semble plus simple pour des décès en institution ou lorsque l'appelant est une infirmière d'EHPAD. Nous retrouvons également ces résultats dans d'autres travaux qualitatifs, où les médecins se sentent plus à l'aise en EPHAD car la personne est âgée, polypathologique, les infirmières sont sur place pour leur détailler les circonstances du décès, et le dossier médical du patient est

consultable (25). Il est compréhensible que certifier le décès d'une personne sans connaître ni ses antécédents, ni ses traitements, n'est pas chose facile. Nous retrouvons ces données dans notre étude : les médecins déclarent dans leur questionnaire, mais également aux gendarmes par téléphone, qu'une des difficultés serait le stress, surtout celui lié au fait que le patient soit non connu.

Les gendarmes, eux, sont contactés majoritairement par les pompiers ou les familles. Les acteurs sapeurs-pompiers avec qui nous avons échangé expliquaient, lorsqu'ils sont appelés sur une intervention telle que « personne inconsciente » - « ouverture de porte », qu'une décision téléphonique pluridisciplinaire (avec médecin pompier et médecin SAMU) de non réanimation peut être prise. Cette décision sous-entend le décès de la personne. La mission des pompiers s'achève là, ils quittent les lieux, et contactent les gendarmes.

1.5. Déserts médicaux

La désertification médicale pourrait jouer un rôle dans la problématique du certificat de décès. En 2016, la densité médicale était de 91 médecins pour 100 000 habitants en France, et de 95 en Isère (26). Notre étude montre des densités médicales médianes du lieu de découverte du cadavre à 70 pour les gendarmes, 69 pour la régulation 15, et 95 pour les médecins. Les gendarmes et la régulation 15 sont appelés majoritairement dans les zones sous médicalisées : les proches ne trouvant pas de médecins généralistes, se tournent alors vers d'autres professionnels.

A l'heure actuelle les déserts médicaux sont aggravés par le non remplacement des médecins partant à la retraite, et par l'installation tardive des jeunes médecins généralistes diplômés.

1.6. Temporalité

Dans notre étude, les médecins se déplacent souvent dans les deux à quatre heures qui suivent l'appel. Pour les gendarmes, le délai médian entre l'appel et l'arrivée du médecin est d'une heure et quart. Dans les deux cas, la situation est qualifiée de difficile : la notion de temporalité est différente d'un professionnel à l'autre, et les conséquences ne sont pas les mêmes.

D'un côté, le médecin doit modifier son planning de consultations, et pour certains, ceci engendrerait un stress ; de l'autre, les gendarmes restent sur place, ne sont pas disponibles pour une autre intervention, et se retrouvent face à une famille endeuillée, situation bien souvent inconfortable.

Le CNOM rappelle que le certificat de décès n'est pas une urgence médicale ni médico-légale (6), les médecins ne sont donc pas obligés de se déplacer au plus vite. Par ailleurs, le travail qualitatif d'autres thèses rapportait que certains médecins considéraient tout de même cette mission d'urgence, notamment s'il s'agissait d'un homicide, si le patient était jeune, ou si le décès avait lieu sur la voie publique ou si c'était un accident de la voie publique (7) (27).

1.7. Défaut d'expérience

Notre étude a montré que l'association SOS Médecins ressentait moins de difficultés, probablement consécutivement au fait qu'ils soient souvent mis à contribution par rapport aux médecins libéraux. De plus, il a été démontré que les difficultés étaient moins importantes chez les médecins réalisant cet acte plus de 6 fois par an. Plus un médecin réalisera des certificats de décès, moins il se sentira en difficulté.

Les médecins rapportent plusieurs fois dans notre étude un stress ressenti notamment en rapport avec l'obstacle médico-légal et le domaine judiciaire. Ces données sont aussi retrouvées dans la littérature : les médecins ne se sentent pas à l'aise dans ces situations, ne connaissent pas les recommandations de l'obstacle médico-légal, et éprouvent une certaine crainte lorsque les gendarmes les contactent (25) (28). Une étude de 2011 avait soulevé que dans 20 à 26% des certifications, des décès suspects n'étaient pas signalés aux autorités. Se pose la question du défaut de formation des médecins, bien que les études médicales tant théoriques que pratiques semblent être à même d'apporter les informations nécessaires à la rédaction d'un certificat de décès. Il semble plus judicieux d'évoquer un défaut d'expérience des médecins, les faisant hésiter à se déplacer pour réaliser un acte dont ils ont peu l'habitude et qui les met en difficultés.

1.8. Rémunération

Nous exposons dans l'introduction que depuis avril 2017, la Sécurité Sociale rembourse la consultation « certificat de décès » à hauteur de 100 euros, cette dernière n'étant accessible qu'aux horaires de PDSA, et au domicile du patient (22) (23).

Un des médecins de l'URPS et un second du CDOM, rencontrés séparément, nous évoquaient la problématique des visites à domicile, de moins en moins réalisées car étant peu rémunérées (en effet, une visite à domicile possède un tarif de base à 35 euros, mais prend en général plus de 30 minutes, déplacement compris, alors qu'une consultation de médecine générale habituellement de 15-20 minutes en cabinet est tarifée à 25 euros (29)). Le certificat de décès, en journée, ne peut être considéré comme « visite à domicile » et n'est donc pas remboursé par la Sécurité Sociale.

La rémunération en journée n'est, pour le moment, pas d'actualité, ce qui pourrait être un frein à la réalisation du certificat, résultats que nous mettons en avant dans notre étude.

1.9. Rôle de chaque intervenant

Le certificat de décès fait intervenir divers intervenants du système de santé et de protection des personnes. En réalisant ce travail, il nous semblait important de redéfinir le rôle *primum* de chacun.

Concernant les médecins, le CNOM énonce que « *le constat de décès pour un de ses patients ne saurait être détaché du contrat tacite entre le soignant et la personne* »(6). Dans l'étude, la majorité des médecins considèrent que le certificat de décès est une de leur mission, résultats émis également dans une autre étude (30). Pour les autres, ce serait aux médecins légistes, aux pompes funèbres, ou à tout médecin libéral (toutes spécialités confondues) de le rédiger.

La certification d'un décès peut être réalisée par tout médecin, il n'a jamais été évoqué le besoin d'être médecin généraliste. En milieu hospitalier, tout médecin va déclarer le décès, quelle que soit sa spécialité. D'autant plus que, dans une étude parue en 2017, parmi tous les médecins libéraux, les médecins généralistes effectuaient le plus grand nombre de consultation par jour, et les consultations urgentes représentaient 19% de leur activité (31). Il n'en est pas moins que les consultations urgentes, parfois stressantes, et la charge de travail supplémentaire qui peut leur être allouée peuvent être à l'origine d'un syndrome d'épuisement professionnel (également appelé « burn-out »). Celui-ci est peu évoqué chez les médecins, mais les études prouvent qu'il touche de plus en plus de médecins généralistes.(32) (33).

Les gendarmes ont un rôle de sécurité publique générale (garantir la protection des personnes et des biens, renseigner, alerter et porter secours), et une mission judiciaire (rechercher les infractions à la loi pénale, les constater, rassembler les preuves, rechercher les auteurs) (34). Ils devraient être prévenus seulement lorsqu'un obstacle médico-légal est posé. En dehors de cette situation, ils ne devraient pas intervenir dans la problématique du certificat de décès, d'autant plus que dans l'étude, les causes de décès étaient majoritairement d'origine médicale. Lorsque les gendarmes endossent le rôle de recherche d'un médecin, en vain, certaines solutions extrêmes sont prises : réquisitionner un médecin (réquisition judiciaire pour des décès d'ordre médical), ou réquisitionner les pompes funèbres afin de transporter le corps sans certificat de décès. Sans parler du financement qui se fait dans ce cas par le ministère de la justice.

La régulation 15 a pour objectif de déterminer l'urgence de l'appel, de le diriger vers le médecin urgentiste ou le médecin généraliste de la régulation. Dans le cadre du certificat de décès, le médecin généraliste va donner un conseil médical, mais il n'entre pas dans sa mission d'envoyer un médecin du SMUR.

2. Solutions à apporter

1.1. PDSA : création d'un effecteur mobile

La PDSA a été créée afin de faciliter l'accès à un médecin lorsque les cabinets médicaux sont fermés. En créant la PDSA, le CNOM demande à ce que les médecins généralistes libéraux fassent partie d'un planning de garde, basé sur le volontariat, et apportent leur aide à la population la nuit et les week-ends (35). Cependant, le CNOM rappelle que les médecins de garde ne peuvent se détacher de leur maison médicale de garde (6). Les visites dites « incompressibles », c'est-à-dire lorsque le médecin n'a pas d'autre choix que de se déplacer au chevet du malade (par exemple pour les certificats de décès, mais aussi les soins palliatifs, les certificats de soins sous contrainte) vont alors poser quelques difficultés. À ce problème le CNOM apporte deux solutions : intégrer l'association SOS médecin à la PDSA, et créer un « effecteur mobile » appelé aussi « médecin volant » dédié spécialement à ces visites incompressibles (36). Ces postes nouvellement créés ont montré leur efficacité (37), et sont actuellement en cours d'expérimentation dans le département de l'Isère (les résultats devraient être publiés d'ici fin 2018 selon le CDOM de l'Isère).

1.2. Planning de garde spécifique à la rédaction d'un certificat

Nous avons montré précédemment que la réalisation d'un certificat de décès pouvait incomber à tous les médecins, indépendamment de leur spécialité. Un planning de garde comme décrit ci-dessus, spécifique à la rédaction des certificats de décès, incluant l'ensemble des médecins libéraux, permettrait une réalisation urgente et dédiée. Il est à noter que la

multiplicité des médecins installés en cabinet de ville limiterait fortement le nombre de gardes annuelles à réaliser.

1.3. Formation

Il serait important que chaque professionnel puisse être davantage formé à la rédaction du certificat de décès mais surtout à la connaissance du domaine judiciaire, souvent perçu comme une entité complexe, à distance du domaine médical. Cette méconnaissance judiciaire était à l'origine de nombreux stress pour les médecins certificateurs. Il pourrait être créé une plaquette informative (7) reprenant les principes de la constatation de décès, du remplissage du certificat, les recommandations concernant la pose ou non de l'obstacle médico-légal, et quelques notions en rapport avec le monde judiciaire.

Il pourrait également exister une collaboration avec les médecins légistes, pour que ces derniers puissent les conseiller sur les conduites à tenir. Comme démontré dans une étude Lilloise, peu de médecins connaissent l'astreinte téléphonique de médecine légale (7).

Des formations au sein du programme de DPC (Développement Professionnel Continu) pour les médecins déjà en exercice permettrait de garder à jour des connaissances parfois anciennes et peu utilisées.

1.4. Cotation diurne

Aucun remboursement n'est dédié au certificat de décès en journée. Il n'est pas possible non plus de coter le certificat de décès en visite à domicile. Il serait donc important que la sécurité sociale puisse rembourser les visites diurnes concernant le certificat de décès, de la même manière qu'elle les rembourse pendant la PDSA.

1.5. Education des familles

Le décès est un sujet tabou. La mort n'est plus vécue de la même manière. Le défunt n'est plus gardé à domicile jusqu'à l'enterrement, il n'est plus veillé, mais est rapidement transporté aux pompes funèbres. Les personnes en fin de vie souhaitent davantage mourir à domicile, mais leurs proches, se sentant démunis, préfèrent qu'elles décèdent à l'hôpital. La mort devient alors médicalisée (38).

Lors du décès, les proches se tournent essentiellement vers les médecins et le centre 15 afin de faire constater le décès, mais aussi dans un but de réconfort et de conseil médical. Il n'est pas toujours facile pour eux de patienter des heures au chevet du patient. Mais s'ils en étaient informés, cela pourrait au moins les soulager en partie.

Par cette réflexion, il serait intéressant de préparer les familles au décès d'un proche, leur expliquer les conduites à tenir, qui appeler, le déroulement des formalités et des modalités administratives... Certes, ce n'est pas chose facile d'« éduquer » les proches sur les conduites à tenir, mais ceci pourrait aider les familles, et les préparer au deuil. Les équipes d'HAD (Hospitalisation A Domicile) sont déjà très entraînées et rompues à cet exercice, et il pourrait être pris modèle sur leurs pratiques.

1.6. Création d'un nouveau certificateur

En discutant avec les acteurs sapeurs-pompiers, il pourrait être intéressant que les infirmiers sapeurs-pompiers puissent, à l'aide de protocole, constater le décès. Ils rempliraient un pré-certificat, afin que le corps soit transporté, et ensuite qu'un médecin puisse rédiger le certificat de décès aux pompes funèbres. Il y aurait toujours nécessité de trouver un médecin, mais l'urgence familiale et éthique que suscite le certificat de décès, ne serait plus

problématique. Le corps pourrait être transporté, à l'aide de ce pré-certificat, et la famille pourrait alors débiter son deuil.

Les infirmières libérales et infirmiers libéraux pourraient également remplir le certificat de décès, lorsque le décès est attendu : ce projet a été proposé à l'Assemblée Nationale (20) et énoncé par un député parisien (39).

Ces projets semblent novateurs, mais ce ne serait que décaler la problématique. Il faudra toujours rechercher de manière rapide un(e) infirmier(e) pompier ou libérale.

1.7. Partenariat médecins / gendarmes

Les gendarmes ne devraient intervenir sur les lieux d'un décès que si le médecin les appelle devant un obstacle médico-légal.

Dans le but de libérer rapidement les gendarmes lorsqu'ils sont appelés sur les lieux par la famille (alors qu'ils ne devraient pas se déplacer si rien ne semble suspect), il serait intéressant de créer des partenariats « médecins / gendarmes » comme cela a déjà été mis en place dans le Nord de la France (40)

1.8. Télémédecine

D'après l'article L6316-1 du Code de Santé Publique (41), la télémédecine est « *une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient* ». La télémédecine comporte cinq actes : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance, la téléassistance

et la régulation. Son développement est en plein essor : « *elle permet le suivi régulier de maladies chroniques [...] et elle contribue à résorber localement une certaine désertification médicale* » (42). Notons que depuis le 15 septembre 2018, la composante « téléconsultation » est remboursée par l'Assurance Maladie comme une consultation en cabinet de médecine générale (43) (44).

Dans le diagnostic du décès, il est nécessaire de rechercher les signes positifs de la mort (lividité, rigidité, refroidissement, phénomènes de putréfaction) et les signes négatifs de la vie (arrêt des fonctions neurologiques, respiratoires, cardiocirculatoires) (45).

Concernant la problématique du certificat de décès, la désertification médicale, la présence de gendarmes sur les lieux alors qu'ils ne devraient pas, la télémédecine pourrait être une solution. Dans cette situation où le patient est décédé, une des personnes présente au chevet du patient pourrait réaliser une téléconsultation avec un médecin. Cependant, il demeure difficile de former les personnes présentes que sont les proches, aux signes positifs de la mort et négatifs de la vie.

Lors d'une situation concernant le certificat de décès, avec gendarmes sur place, nous pourrions créer un partenariat « Institut Médico-Légal / Gendarmes » et réaliser une téléconsultation.

Néanmoins, cette hypothèse paraît difficile à mettre en place. Afin de constater les signes positifs de la mort, il faudrait des images de qualité, avec appareils photos, caméras et réseau internet performants. De plus, il faudrait former les Officiers de Police Judiciaire, personnel non médical, à objectiver les signes négatifs de la vie. Toutes ces données devront par la suite être transmises via un logiciel sécurisé, accessible aux gendarmes et aux médecins légistes.

Néanmoins, face à la démocratisation de la télémédecine et à l'évolution des technologies, cette solution mériterait d'être approfondie, afin d'envisager la dématérialisation du certificat de décès.

3. Déontologie

La déontologie est la science des devoirs. Elle est « *l'ensemble des règles et des devoirs qui régissent une profession, la conduite de ceux qui l'exercent, les rapports entre ceux-ci et leurs clients et le public* » (46). Chaque profession possède son propre code de déontologie, Le code de déontologie médicale est propre aux professionnels de santé ; le code de déontologie de la police nationale et de la gendarmerie nationale est propre aux forces de l'ordre.

Pour le domaine médical, l'idée de déontologie apparaît en 450 avant J-C, dans le célèbre Serment d'Hippocrate, modernisé à la fin du XVIII^{ème} siècle, pour aboutir au Serment Médical en 1834, qui est prêté aujourd'hui par les jeunes docteurs. Cependant, le Serment d'Hippocrate expose les engagements moraux du médecin, sans notion d'obligation. C'est ainsi qu'est créé en 1940 le code de déontologie médicale, ensemble de règles de droit et de devoir. Ce code évolue avec la société, il est revu par le CNOM, toujours sous l'autorité du Ministère de la Santé. Tout manquement à ce code impose des sanctions disciplinaires, prises par le CNOM.

Concernant la problématique du certificat de décès, nous retrouvons des principes dans le code, comme, dans l'article 2 du Code de Déontologie médicale (47), avec notion de respect du mort : « *le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse de s'imposer après la mort* » mais aussi « *le respect de la personne se*

perpétue après sa mort, ce qui implique le respect de la dépouille mortelle, le respect de la mémoire du défunt ». Récemment, il a été introduit les notions « d'obligation de participation des médecins à la permanence des soins » et de « développement de l'informatique à travers la télémédecine ».

Dans le domaine judiciaire, l'article R.424-14 du code de déontologie de la police nationale et de la gendarmerie nationale (48) stipule que « *le policier ou le gendarme est au service de la population [...] respectueux de la dignité des personnes, il veille à se comporter en toute circonstance d'une manière exemplaire, propre à inspirer en retour respect et considération* ». Tout comme les médecins, il existe des sanctions disciplinaires aux manquements déontologiques, indépendamment des sanctions pénales encourues le cas échéant.

Ainsi, dans les deux disciplines, nous retrouvons la notion de déontologie. Chaque professionnel est régi par son propre code de déontologie, où humanisme, éthique et respect en sont le fondement, ce qui en fait toute la problématique de la délivrance du certificat de décès, mais où le professionnalisme et l'efficacité doivent être intimement mêlés.

ÉVALUATION DES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES MÉDECINS ET LES
GENDARMES DU DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE, POUR LA DÉLIVRANCE D'UN CERTIFICAT DE
DÉCÈS, EN MILIEU EXTRA-HOSPITALIER

CONCLUSION

L'objectif principal de l'étude était de déterminer s'il existait des difficultés pour les médecins généralistes et les gendarmes de l'Isère pour la délivrance d'un certificat de décès, de lister ces difficultés, et d'émettre des hypothèses sur leurs causes.

Cette étude quantitative prospective a montré qu'il existait des difficultés pour les différentes populations étudiées (médecins généralistes, gendarmes, régulation / Centre 15). Dans la population « médecins généralistes » le stress et la charge de travail professionnelle seraient les principales contraintes. Dans la population « gendarmes » les difficultés sont liées au refus de déplacement des médecins généralistes, et au temps passé sur le lieu de découverte. Dans la population « régulation / Centre 15 » le nombre d'appels récidivant pour une même personne décédée était la principale contrainte.

L'étude nous permet de mieux comprendre les difficultés émises par chacun. Dans l'absolu, la délivrance du certificat de décès devrait être simple et rapide, elle devient un processus complexe par l'impact que cet acte occasionne sur le système de santé actuel et au-delà, sur le système judiciaire. Néanmoins, on ne peut incriminer la non réalisation du certificat de décès au médecin généraliste, car cet acte est non urgent.

Face à l'ensemble de ces constats, il nous paraît primordial d'apporter des solutions à cette problématique, puisqu'elle met en jeu toute une société : l'éducation du patient et de ses proches sur les conduites à tenir dans ces situations douloureuses pourrait être une solution ; majorer la formation des médecins quant au certificat de décès pourrait s'envisager ; créer des lignes de garde regroupant l'ensemble des médecins libéraux de l'Isère toute spécialité confondue pourrait être une idée, ou encore créer des conventions « médecins-gendarmes » afin de soulager les gendarmes de cette mission qui ne leur est pas dédiée.

Le certificat de décès est un acte médical, matériel, avec besoin d'une présence physique afin de poser un diagnostic de mort ; il n'est donc pas envisageable de le déléguer à une personne non médecin. La télémédecine pourrait être une solution, mais elle demeure difficile à mettre en place compte-tenu de difficultés techniques. L'évolution des technologies permettrait peut-être, un jour, d'envisager la dématérialisation du certificat de décès.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 20/09/2018

LE DOYEN

Pr. Patrice MORAND



LA PRÉSIDENTE DE THÈSE

Pr. Virginie SCOLAN

BIBLIOGRAPHIE

1. Institut national de la statistique et des études économiques. Les décès en 2016 - Comparaisons régionales et départementales. [en ligne]. [cité le 07/08/18]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3053199?sommaire=3053204#titre-bloc-6>
2. Code général des collectivités territoriales - Article L2223-42. Légifrance [en ligne]. [cité le 09/09/18]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070633&idArticle=LEGIARTI000021940466&dateTexte=20110214>
3. Arrêté du 17 juillet 2017 relatif aux deux modèles du certificat de décès. Légifrance [en ligne]. [cité le 17/11/17]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/7/17/PRMX1720890A/jo/texte>
4. Inserm CépiDc. Certification électronique de décès / Foire aux questions [en ligne]. [cité le 07/09/18]. Disponible sur : http://www.certdc.inserm.fr/public_view.php?ihm=102
5. Circulaire n° DSS/MCGR/DGS/2011/331 du 27 septembre 2011 relative à la rationalisation des certificats médicaux - APHP DAJ [en ligne]. [cité le 07/09/18]. Disponible sur : <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-dssmcgrdgs2011331-du-27-septembre-2011-relative-a-la-rationalisation-des-certificats-medicaux/>
6. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Constats et certificats de décès à domicile ou sur site privé ou public : aspects éthiques et déontologiques. [en ligne]. [cité le 17/11/17]. <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1381>
7. Vial-Reyt K. Certification de décès et médecins généralistes : opinions sur les propositions d'amélioration [thèse d'exercice]. [Saint-Etienne, France]: faculté de médecine; 2011.
8. Gauthier J. La constatation de décès : les enjeux : Pratique et place des médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [Angers, France]: Université d'Angers; 2007.
9. Legry M, Grignard S. La levée de corps et le certificat de décès par le médecin généraliste en milieu extra hospitalier. [Thèse d'exercice]. [Strasbourg, France]: Université de Strasbourg; 2018.
10. Giordano A. Modalités de pose de l'obstacle médico-légal en pré-hospitalier: évaluation des pratiques professionnelles dans la région d'Annecy [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2011.

11. Long S. Certificats de décès : « La police débarque dans la salle d'attente pour me réquisitionner », un médecin témoigne. Le Quotidien du Médecin. 18 juin 2018. [en ligne]. [cité le 18/06/18]. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2018/06/18/certificats-de-deces-la-police-debarque-dans-la-salle-dattente-pour-me-requisitionner-un-medecin-temoigne_858971

12. Berchadsky C. A Saintes, une famille attend seize heures un certificat de décès, faute de médecin disponible. France Bleu. 27 juin 2018 [en ligne]. [cité le 04/07/18]. Disponible sur: <https://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/a-saintes-une-famille-attend-seize-heures-un-certificat-de-deces-faute-de-medecin-disponible-1530113035>

13. Giannini A. Bastia : faute de médecin, le cadavre d'un retraité se décompose depuis 24h. Corse matin. 13 août 2018. [en ligne]. [cité le 16/08/18]. Disponible sur: <https://www.corsematin.com/article/bastia/bastia-faute-de-medecin-legiste-le-cadavre-dun-retraite-se-decompose-depuis-24h>

14. Follana C. Trois jours pour qu'un médecin constate son décès. Le Parisien. 16 janvier 2018. [en ligne]. [cité le 14/02/18]. Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/societe/trois-jours-pour-qu-un-medecin-constate-son-deces-16-01-2018-7503978.php>

15. Haute autorité de santé. Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale. France. Mars 2011 [en ligne]. [cité le 07/09/18]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2clics_regulation_medicale.pdf

16. CHU Grenoble Alpes. SAMU-SMUR. Pôle Urgences et Médecine Aigue [en ligne]. [cité le 23/09/18]. Disponible sur: <https://www.chu-grenoble.fr/content/samu-smur>

17. Le figaro.fr. Oise: un maire interdit les décès à domicile. Le figaro. 10 mai 2017. [en ligne]. [cité le 05/09/18]. Disponible sur: <http://www.lefigaro.fr/flash-actu/2017/05/19/97001-20170519FILWWW00083-oise-un-maire-interdit-les-deces-a-domicile.php>

18. Bailly G. Obtenir un certificat de décès, du drame au cauchemar Le Journal du Funéraire. 19 mars 2013. [en ligne]. [cité le 28/11/17]. Disponible sur: <https://www.funeraire-info.fr/obtenir-un-certificat-de-deces-du-drame-au-cauchemar-9271/>

19. Sénat. 14^{ème} législature. Certificats de décès établis à domicile lors de la permanence des soins. Question orale numéro 0421S de Mme Catherine Procaccia. [en ligne]. [cité le 17/11/17]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2013/qSEQ13040421S.html>

20. Assemblée nationale. 15^{ème} législature. Question n°4925. Certificat de décès en zone rurale. [en ligne]. [cité le 14/02/18]. Disponible sur: <http://questions.assemblee-nationale.fr/q15/15-4925QE.htm>

21. Sécurité Sociale. Organisation de la permanence de soins et des services d'urgence [en ligne]. [cité le 30/08/18]. Disponible sur: <http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/indic3-3-pqemaladie.pdf>
22. Arrêté du 10 mai 2017 relatif au forfait afférent à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès réalisé au domicile du patient. Legifrance [en ligne]. [cité le 09/09/18]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/5/10/AFSH1712885A/jo/texte>
23. Ameli. Etablissement du certificat de décès. Demande de paiement du forfait. Septembre 2017. [en ligne]. [cité 13/02/18]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/346279/formulaire_demande_forfait_certificat_de_deces.pdf
24. Calant G. Seine-et-Marne : sa mère morte est restée trois jours dans son appartement à Meaux. Le Parisien. 14 janvier 2018. [en ligne]. [cité le 05/09/18]. Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/meaux-77100/meaux-sa-mere-morte-est-restee-trois-jours-dans-son-appartement-14-01-2018-7500792.php>
25. Mollimard M. Le médecin généraliste face au certificat de décès [Thèse d'exercice]. [Reims, France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2016.
26. Atlasanté. CartoSanté [en ligne]. [cité le 18/09/18]. Disponible sur: <http://cartosante.atlasante.fr/mobile.php#d3Map>
27. Guillain A. Certificats de décès: évaluation des pratiques en médecine libérale dans la région Nord-Pas-de-Calais [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2013.
28. Gangloff C. La levée de corps et la certification des décès posant un problème médico-légal en pré-hospitalier: évaluation des pratiques professionnelles des médecins exerçant en S.M.U.R. dans la région Midi-Pyrénées [Thèse d'exercice]. [Toulouse, France]: Université Paul Sabatier. Faculté des sciences médicales Rangueil; 2007.
29. MG France. Plaquette garde métropole [en ligne]. [cité le 29/09/18]. Disponible sur: https://www.mgfrance.org/images/nomenclature/2018/plaquette_garde_metropole_juillet18.pdf
30. Moffroid C. Évaluation des pratiques des médecins généralistes de Picardie concernant le certificat de décès. [Thèse d'exercice]. [Amiens, France] Faculté de médecine; 2015.
31. Doctolib. Comment travaillent les médecins généralistes ? Avril 2017. [en ligne]. [cité le 23/09/18]. Disponible sur: https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/files/2017/05/170429_Synth%C3%A8se-Etude_MG.pdf
32. Haute Autorité de Santé. Burnout. Repérage et prise en charge. 22 mai 2017. [en ligne]. [cité le 01/10/18]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2754961/fr/burnout-reperage-et-prise-en-charge

33. Nguyen A-M. Burn out du médecin généraliste : étude qualitative sur les mesures de prévention [Thèse d'exercice]. [Rouen, France]: Université de Rouen Normandie; 2018.
34. Ministère de l'Intérieur. Gendarmerie Nationale. Nos missions [en ligne]. [cité 22/09/18]. Disponible sur: <https://www.gendarmerie.interieur.gouv.fr/Notre-institution/Generalites/Nos-missions>
35. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Permanence de Soins. 1^{er} Janvier 2015. [en ligne]. [cité le 09/09/18]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnominfographiepds2014.pdf>
36. Ordre National des Médecins. Enquête du Conseil National de l'Ordre des Médecins sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoires en médecine générale au 31 décembre 2017. Mars 2018. [en ligne]. [cité 22/09/18. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_enquete_pds_2017_0.pdf
37. Berthonneau C. Expérimentation d'un médecin mobile de permanence des soins en médecine générale ambulatoire sur le bassin de Muret: évaluation lors du premier semestre 2014 [Thèse d'exercice]. [Toulouse, France]: Université Paul Sabatier. Faculté des sciences médicales Rangueil; 2015.
38. Vovelle M. Aujourd'hui, la mort. *Études Sur Mort*. 2008;(133):69-83.
39. Calant G. Meaux : Jean-François Parigi propose qu'infirmiers et infirmières constatent les décès à domicile. *Le Parisien*. 18 janvier 2018. [en ligne]. [cité le 28/02/18]. Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/seine-et-marne-77/meaux-jean-francois-parigi-propose-qu-infirmiers-et-infirmieres-constatent-les-deces-a-domicile-18-01-2018-7508373.php>
40. Le Quotidien Santé. Dans le Nord, une convention médecins/gendarmes pour délivrer les certificats de décès. *Le Quotidien du Médecin*. 20 septembre 2017 [en ligne].[cité le 13/02/18]. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/07/20/dans-le-nord-une-convention-medecinsgendarmes-pour-delivrer-les-certificats-de-deces_849426
41. Code de la santé publique - Article L6316-1. *Légifrance*. [en ligne].[cité le 13/09/18]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020891327&dateTexte=&categorieLien=cid>
42. Ministère des solidarités et de la santé. La télémédecine 14 septembre 2018. [en ligne]. [cité le 01/10/18]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>
43. Fidel D. Télémédecine : décollage imminent. *Le bulletin de l'Ordre National des Médecins*. Juillet-août 2018. Dossier. p17

44. L'assurance maladie. Dossier de presse. Généralisation de la télécommunication le 15 septembre 2018. 12 septembre 2018. [en ligne]. [cité le 01/10/18]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Dossier-de-presse_Teleconsultation_12092018.pdf
45. Paysant F. MediLeg. La mort. 6 février 2009. [en ligne]. [cité le 01/10/18]. Disponible sur: http://www.medileg.fr/La-mort?var_hasard=2817246095bb22e955e540
46. Larousse. Définition déontologie. [en ligne]. [cité le 01/10/18]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/d%C3%A9ontologie/23671>
47. Conseil National de l'Ordre. Code de déontologie. Respect de la vie et de la dignité de la personne. 08 avril 2016 [en ligne]. [cité le 01/10/18]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-2-respect-de-la-vie-et-de-la-dignite-de-la-personne-226>
48. Ministère de l'Intérieur. Code de déontologie de la police nationale et de la gendarmerie nationale [en ligne]. [cité le 01/10/18]. Disponible sur: <https://www.interieur.gouv.fr/Le-ministere/Deontologie>

ANNEXES

Annexe 1 : Certificat de décès

DÉPARTEMENT : [] [] [] [] **CERTIFICAT DE DÉCÈS NÉONATAL** conforme à l'arrêté du XX xxxx 2017

À remplir pour les décès néonataux entre la naissance et 27 jours révolus si l'enfant avait un âge gestationnel d'au moins 22 semaines d'aménorrhée OU pesait au moins 500 grammes à la naissance

| VOLET ADMINISTRATIF À remplir par le médecin ayant constaté le décès | |
|--|---|
| CERTIFICAT <small>Le nom du médecin doit être lisible, en majuscules</small> Je soussigné(e) M. _____, docteur en médecine, certifie que le décès de la personne désignée ci-dessous, est réel et constant. Date et heure (réelle ou estimée) de la mort : _____ / _____ / _____ à _____ h _____ <small>(voir au verso 1)</small> À défaut (impossibilité à établir), date et heure du constat de décès : _____ / _____ / _____ à _____ h _____ | |
| INFORMATIONS D'ÉTAT CIVIL COMMUNE DE DÉCÈS : _____ Code postal [] [] [] [] [] [] NOM : _____ Prénoms : _____ Date de naissance : _____ / _____ / _____ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Domicile : _____ | INFORMATIONS FUNÉRAIRES <small>Cocher chaque ligne par oui ou par non</small> Obstacle médico-légal (voir au verso 2) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <small>Même en ce cas, renseigner au mieux l'ensemble du certificat de décès.</small> Obligation de mise en bière immédiate (voir au verso 4) : - dans un cercueil hermétique : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - dans un cercueil simple : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Obstacle aux soins de conservation (voir au verso 4) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Recherche de la cause du décès demandée (ou demande en cours) : prélèvement, examen ou autopsie médicale (voir au verso 3) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non SIGNATURE À _____ le _____ <small>et cachet obligatoire du médecin</small> |
| RÉSERVÉ À LA MAIRIE <small>Numéros à reproduire au verso.</small> N° d'acte [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] N° d'ordre du décès [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | |

| VOLET MÉDICAL À remplir et à clore par le médecin ayant constaté le décès – Renseignements confidentiels et anonymes (* instructions en annexe) | |
|--|---|
| INFORMATIONS RELATIVES À L'ENFANT Commune de décès : _____ Code postal : _____ Commune de domicile : _____ Code postal : _____ Date et heure de décès : _____ à _____ h _____ Date et heure de naissance* : _____ à _____ h _____ Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> indéterminé Apgar à 1 minute : [] [] Âge gestationnel en semaines révolues d'aménorrhée : [] [] Poids de naissance en grammes : [] [] [] [] [] [] | |
| INFORMATIONS RELATIVES À L'ACCOUCHEMENT Naissance : 1. unique 2. gémellaire 3. triple 4. quadruple 5. quintuple <input type="checkbox"/> Numéro d'ordre de l'enfant si grossesse multiple : _____ <input type="checkbox"/> Lieu d'accouchement : 1. établissement de santé 2. domicile 3. autre <input type="checkbox"/> Présentation : 1. sommet 2. autre céphalique 3. siège 4. autre <input type="checkbox"/> Début du travail : 1. spontané 2. déclenché 3. césarienne avant travail <input type="checkbox"/> Mode d'accouchement* : 1. voie basse non instrumentale 2. extraction instrumentale par voie basse 3. césarienne <input type="checkbox"/> Transfert ou hospitalisation particulière * de l'enfant : 1. oui 2. non <input type="checkbox"/> | INFORMATIONS RELATIVES AUX PARENTS <small>(inscrire le code approprié)</small> MÈRE Année de naissance : [] [] [] [] Nationalité (en clair) : _____ Profession* (en clair) : _____ exercée pendant la grossesse : 1. oui 2. non 3. chômage 4. autre situation <input type="checkbox"/> État matrimonial : 1. célibataire 2. mariée 3. veuve 4. divorcée <input type="checkbox"/> La mère vit-elle en couple ? 1. oui 2. non <input type="checkbox"/> Nombre total de grossesses, y compris grossesse pour cet enfant : [] [] [] Nombre total d'accouchements, y compris accouchement pour cet enfant* : [] [] [] PÈRE Profession* (en clair) : _____ exercée pendant la grossesse : 1. oui 2. non 3. chômage 4. autre situation <input type="checkbox"/> |
| CAUSES DU DÉCÈS <small>(*Lire les instructions de remplissage en annexe)</small> CAUSE FŒTALE OU NÉONATALE* déterminante de la mort – Affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès. Il s'agit de la maladie, du traumatisme, de l'intoxication, de la complication ayant entraîné la mort (et non du mécanisme de décès comme une syncope, un arrêt cardiaque...). a) _____ due à ou consécutive à : b) _____ due à ou consécutive à : c) _____ Autre(s) cause(s) fœtale(s) ou néonatale(s) associées : _____ CAUSE OBSTÉTRICALE OU MATERNELLE* déterminante de la mort : _____ Autre(s) cause(s) obstétricale(s) ou maternelle(s) associée(s)* : _____ | |
| INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES <small>(cocher la case appropriée pour chaque point – *Lire les instructions de remplissage en annexe)</small> LIEU DU DÉCÈS <input type="checkbox"/> Domicile (du défunt ou autre) <input type="checkbox"/> Établissement de santé public <input type="checkbox"/> Voie publique <input type="checkbox"/> Établissement de santé privé <input type="checkbox"/> Autre lieu ou indéterminé MORT INATTENDUE DU NOURRISSON S'agit-il d'un décès brutal et inattendu** ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas <small>** décès non traumatique du nourrisson avec mode de survenue brutal (en moins d'une heure ou probablement) et inattendu.</small> CIRCONSTANCES APPARENTES DU DÉCÈS <input type="checkbox"/> Mort naturelle <input type="checkbox"/> Faits de guerre <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Complications de soins médicaux, chirurgicaux <input type="checkbox"/> Atteinte à la vie de l'enfant <input type="checkbox"/> Investigations en cours <input type="checkbox"/> Indéterminées | |
| RECHERCHE DE LA CAUSE DU DÉCÈS* Une recherche de la cause du décès a-t-elle été demandée ? <input type="checkbox"/> oui, recherche médicale <input type="checkbox"/> oui, recherche médico-légale <input type="checkbox"/> non <small>Si oui, un volet médical complémentaire sera établi ultérieurement par le médecin ayant réalisé le diagnostic des causes de décès.</small> SIGNATURE Nom lisible et cachet obligatoire du médecin | |

Ce volet n'est destiné qu'aux personnes autorisées pour des motifs de santé publique (cf article L. 2223-42 du Code général des collectivités territoriales).

Le certificat peut être saisi électroniquement à l'adresse suivante <https://sic.certdc.inserm.fr>

Annexe 2 : Questionnaire Gendarme « trouver »

QUESTIONNAIRE DE THÈSE

Ce questionnaire est à remplir uniquement lorsque vous êtes appelé en intervention justifiant la recherche d'un médecin pour venir rédiger un certificat de décès entre le 01/03/2018 et le 31/07/2018.

Ce questionnaire ne vous prendra pas plus de cinq minutes.

Merci par avance du temps passé à y répondre.

1/ Date : __ / __ / ____ Heure d'arrivée : __ : __

S'agit-il d'un jour de week-end ou d'un jour férié ?

OUI - NON

2/ Lieu de découverte du cadavre (réponse unique) :

DOMICILE - VOIE PUBLIQUE - HOSPITALIER

AUTRE, précisez :

Précisez la Commune :

3/ Quelle est votre profession (réponse unique) :

GENDARMES - POLICIERS - POMPIERS - MÉDECIN RÉGULATEUR DU 15

AUTRE, précisez :

4/ Quel est votre lieu d'exercice :

.....

Ce territoire est-il couvert par SOS-médecin ? OUI - NON

Ce territoire bénéficie-t-il d'une maison médicale de garde ? OUI - NON

5/ Qui vous a appelé ?

FAMILLE - TÉMOIN - GENDARMES - POLICIERS - POMPIERS - REGULATION 15

AUTRE, précisez :

6/ Quel était le motif de l'appel ?

.....

7/ À votre arrivée, un médecin est-il présent sur les lieux pour signer le certificat de décès ? OUI - NON

Si oui, qui l'a appelé ?

8/ En l'absence de médecin sur les lieux, qui s'occupe de trouver un médecin ?

.....

Si cette tâche vous revient, veuillez répondre aux questions suivantes.

Si non, le questionnaire est terminé.

9/ Qui appelez-vous en premier pour venir signer le certificat de décès (réponse unique) ?

SAMU 15 – MÉDECIN DE GARDE – SOS MÉDECIN – MÉDECIN TRAITANT DU PATIENT –
MÉDECIN GÉNÉRALISTE (non traitant)

AUTRE, précisez (*Médecin réseau personnel, Rhumatologue, pédiatre...*) :

10/ À quelle heure et qui avez-vous dû appeler (nom, prénom, profession) ? (Ces données seront anonymisées, cette réponse nous permet de faire le lien avec d'autres questionnaires envoyés)

Premier appel :

Deuxième appel :

Troisième appel :

Quatrième appel :

Cinquième appel :

Avez-vous fait appel à votre réseau ? OUI - NON

Avez-vous dû réquisitionner le médecin ? OUI - NON

11/ À quelle heure arrive le médecin sur les lieux ? __ : __

12/ Finalement, qui signe le certificat de décès ? (Ces données seront anonymisées, cette réponse nous permet de faire le lien avec d'autres questionnaires envoyés)

Nom/prénom :

Profession (réponse unique) :

MÉDECIN TRAITANT DU PATIENT - MÉDECIN GÉNÉRALISTE (non traitant) - MÉDECIN SMUR -
MÉDECIN POMPIER- SOS MÉDECIN

AUTRE, précisez :

Est-ce un médecin de votre réseau ? OUI - NON

13/ La cause du décès est-elle connue ? OUI - NON

Si oui, précisez la cause (réponse unique) :

MORT ATTENDUE - SUICIDE - HOMICIDE - ACCIDENT - NOYADE -

AUTRE, précisez :

14/ Le transport du corps dans un établissement funéraire a-t-il eu lieu avant la signature du certificat de décès ? OUI - NON

Si oui,

-pourquoi ?

-pensez-vous en avoir le droit ? OUI - NON

-Y a-t-il un autre document à signer ? OUI - NON

Si oui, lequel et par qui ?

Si non, comment vous y êtes-vous pris ?

15/ Diriez-vous qu'il vous a été difficile de trouver un médecin acceptant de venir signer le certificat de décès ? OUI - NON

Si oui, veuillez répondre à la question 16.

Si non, veuillez répondre à la question 17.

16/ Quelles difficultés avez-vous rencontrées ?

-Diriez-vous que le jour et l'heure ne vous ont pas aidé à trouver un médecin (par exemple : la nuit ou le weekend) ? OUI - NON

Si oui, pourquoi

-Avez-vous dû faire face à des refus de la part des médecins ? OUI - NON

Quels étaient leurs arguments ? (Vous pouvez cocher une ou plusieurs réponses)

- Il ne connaît pas le patient
- Il n'aime pas le rapport avec la mort
- Il ne sait pas comment se comporter avec les familles, cette situation le dérange
- Il n'a pas l'habitude de remplir un certificat de décès
- Il ne sait pas remplir un certificat de décès
- Il n'aime pas le rapport avec la justice
- L'obstacle médico-légal (l'OML) lui fait peur
- Il ne sait pas comment poser un diagnostic de décès
- Il n'a pas le temps en raison de sa charge de travail professionnelle (consultations, visites à domicile, ...)
- Il n'a pas le temps pour des raisons personnelles
- Il n'est pas rémunéré
- Autre, précisez

-Avez-vous dû faire face à d'autres difficultés ? OUI - NON

Si oui, lesquelles ?

-Qu'impliquent pour vous le fait de ne pas trouver rapidement un médecin acceptant de venir signer le certificat de décès ?

- Je suis obligé de rester sur place pendant min ou h.
- Je ne suis pas disponible pour une autre intervention.
- Je dois expliquer à la famille ou aux personnes présentes pourquoi le corps reste sur place.
- Autres, précisez :

17/ Selon vous, pourquoi ce genre de situation ne vous pose-t-elle pas problème ?

- Vous avez un protocole OUI - NON
Si oui, lequel ?
- Vous vous êtes fait un réseau de médecin(s) disponible(s) pour venir signer des certificats de décès OUI - NON
Si oui, de qui s'agit-il ?
- Autres raisons, précisez :

Annexe 3 : Questionnaire Médecin « se déplacer »

QUESTIONNAIRE DE THÈSE

Ce questionnaire est à remplir lorsque vous êtes contacté pour vous déplacer sur les lieux de découverte d'un corps sans vie, pour y signer un certificat de décès, entre le 01/03/2018 et le 31/07/2018.

Si vous n'êtes jamais appelé pour ce genre de situation, merci de ne pas remplir ce questionnaire mais, si possible, nous transmettre que vous n'avez jamais été appelé (pour éviter certains biais de l'étude).

*Ce questionnaire ne vous prendra **pas plus de cinq minutes**.*

Merci par avance du temps passé à y répondre.

1/ Date : __ / __ / ____ Heure d'appel : __ : __

S'agit-il d'un jour de week-end ou d'un jour férié ? OUI - NON

2/ Lieu de découverte du cadavre (entourez la bonne réponse) :

DOMICILE - VOIE PUBLIQUE - EHPAD

AUTRE, précisez :

Précisez la Commune :

3/ Quelle est votre profession (entourez la bonne réponse) :

MÉDECIN TRAITANT du patient - MÉDECIN GÉNÉRALISTE non traitant - SOS MÉDECIN

AUTRE, précisez :

4/ Quel est votre lieu d'exercice :

.....

5/ Qui vous a appelé ?

FAMILLE - TÉMOIN - GENDARMES - POLICIERS - POMPIERS - RÉGULATION 15 - PERSONNEL DE
L'EHPAD

AUTRE, précisez :

6/Quel était le motif de l'appel ?

7/ A quelle fréquence êtes-vous appelé pour ce genre de situation ?

- 1 à 5 fois par an
- 5 à 10 fois par an
- 10 à 15 fois par an
- Plus de 15 fois par an

8/ Vous déplacez-vous sur les lieux ?

OUI - NON

Si vous ne vous déplacez pas, veuillez répondre à la question 9

Si vous vous déplacez, veuillez répondre aux questions 10 à 20

9/ Pourquoi ne vous êtes-vous pas déplacé ? (Vous pouvez cocher une ou plusieurs réponses)

- Je ne connais pas le patient
- Je n'aime pas le rapport avec la mort
- Je ne sais pas comment me comporter auprès des familles, cette situation me dérange
- Je n'ai pas l'habitude de remplir un certificat de décès
- Je ne sais pas remplir un certificat de décès
- Je n'aime pas le rapport avec la justice
- L'obstacle médico-légal (l'OML) me fait peur
- Je ne sais pas comment poser un diagnostic de décès
- Je n'ai pas le temps en raison de ma charge de travail professionnel
- Je n'ai pas le temps pour des raisons personnelles
- Je ne suis pas rémunéré
- Autre, précisez

10/ Se déplacer pour signer le certificat de décès a-t-il des conséquences pour vous ? (Vous pouvez cocher une ou plusieurs réponses)

- Perte de temps
- Stress
- Perte d'argent
- Raisons professionnelles (modification du planning des consultations...)
- Raisons personnelles (aller chercher les enfants, aller au sport ...)
- Non, cela n'a pas de conséquences

11/ Dans quel délai êtes-vous disponible ?

- Moins de 30 minutes
- De 30 minutes à 1h
- De 1h à 2h
- De 2h à 4h
- Plus de 4h

12/ Quel a été votre temps de trajet pour arriver sur les lieux ?

- Moins de 30 minutes
- De 30 minutes à 1h
- De 1h à 2h
- Plus de 2h

13/ Combien de temps avez-vous dû passer sur les lieux ?

- Moins de 30 minutes
- De 30 minutes à 1 heure
- De 1h à 2h
- Plus de 2h

14/ Avez-vous ressenti une quelconque pression de la part de l'appelant pour vous déplacer

?

OUI-NON

15/ Ce déplacement est-il générateur de stress pour vous ?

OUI - NON

Si oui, pourquoi ? (Vous pouvez cocher une ou plusieurs réponses)

- Je ne connais pas le patient
- Je n'aime pas le rapport avec la mort
- Je ne sais pas comment me comporter auprès des familles, cette situation me dérange
- Je n'ai pas l'habitude de remplir un certificat de décès
- Je ne sais pas remplir un certificat de décès
- Je n'aime pas le rapport avec la justice
- L'obstacle médico-légal (l'OML) me fait peur
- Je ne sais pas comment poser un diagnostic de décès
- Je n'ai pas le temps en raison de ma charge de travail professionnel
- Je n'ai pas le temps pour des raisons personnelles
- Je ne suis pas rémunéré
- Autre, précisez :

16/ Selon vous, cet acte est-il rémunéré par la sécurité sociale ?

OUI - NON

Si oui, à combien ?

Si oui, pensez-vous être réellement rémunéré ?

OUI - NON

Si oui, pensez-vous être assez rémunéré ?

OUI - NON

Est-ce normal d'être rémunéré pour cet acte ?

OUI - NON

17/ Selon vous, cet acte est-il rémunéré par la justice ? OUI - NON

Avez-vous été réquisitionné pour venir signer le certificat de décès ? OUI - NON

18/ Pensez-vous que cette mission vous revienne ? OUI - NON

Si non, pourquoi et à qui devrait-elle revenir ?

19/ La cause du décès est-elle connue ? OUI - NON

Si oui, précisez la cause (entourez la bonne réponse) :

MORT ATTENDUE - SUICIDE - HOMICIDE - ACCIDENT - NOYADE

AUTRE, précisez :

20/ Quel type de certificat de décès faites-vous ? (Réponse unique)

- Certificat de décès PAPIER
- Certificat de décès ÉLECTRONIQUE en LIGNE

Annexe 4 : Formulaire de consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je soussigné(e)accepte de participer à l'étude :

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Elodie HATTAT et Cloé SCHERPEREEL. J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

A l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'accepte que les données anonymisées recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès d'un des deux investigateurs.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire. Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités.

Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Je conserverai un exemplaire de la lettre d'information et du formulaire de consentement dûment complétée et signée.

Fait à

Signature :

Annexe 5 : Fiche explicative

COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT NOTRE ÉTUDE CONFORMÉMENT AUX OBLIGATIONS DU CORRESPONDANT INFORMATIQUE ET LIBERTÉ (CIL)

Chère consœur, cher confrère,

Nous vous proposons de participer à une étude dans le cadre de la recherche en médecine générale.

Cette lettre d'information vous détaille en quoi consiste cette étude.

Intitulé de l'étude : Evaluation des difficultés rencontrées pour la délivrance du certificat de décès lors de la découverte d'un corps sans vie, dans le département isérois. Etude quantitative prospective.

But de l'étude : Recenser l'ensemble des difficultés pour contacter un médecin acceptant de se déplacer pour signer un certificat de décès.

Etude sous la direction: du Pr Virginie SCOLAN et du Dr Pierre HENRY, médecins légistes.

Investigatrices principales : Elodie HATTAT, Cloé SCHERPEREEL, internes en médecine générale.

Engagement du participant :

Il s'engage à remplir le questionnaire ci-joint, à chaque fois qu'il est appelé pour délivrer un certificat de décès, entre le 01/03/18 et le 31/07/18. Il s'engage à le remplir qu'il décide ou non de se déplacer.

Il n'est pas obligatoire de répondre à toutes les questions.

Il déclare sur l'honneur être majeur et ne pas faire l'objet de mesure de protection.

Engagement des investigateurs principaux :

Nous nous engageons à diffuser nos questionnaires à chaque médecin généraliste exerçant dans le département isérois, et à répondre aux questionnements posés par les praticiens.

En tant qu'investigatrices principales, nous nous engageons à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades), les résultats globaux de l'étude pourront lui être communiqués s'il le souhaite.

Liberté du participant :

Le consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.

Information du participant :

Le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche.

Frais :

La collaboration du participant à cette étude n'entraînera pas de participation financière de sa part. Conformément à la loi, tous les frais liés à l'étude seront pris en charge par le promoteur de l'étude.

Confidentialité des informations :

Toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. A l'exception de ces personnes -qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical-, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel nominatif.

Annexe 6 : Exemple Dossier Régulation 15

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|---------------------|--|-------------------|--|---------|--|------------|--|--|
| n° affaire 1876198 | | n° appel 18095070 | | le 05/04/18 | | à 05:38 | | pris par | | |
| zone régulation | | Permanence des Sois | | Etat de l'affaire | | Cloture | | régulé par | | |

| | | | |
|---------------------------|------------------|--|------------------------|
| Origine de l'appel | | Précisions évènement | |
| Type moyen alerte | Type demande | Type évènement | Lieu |
| Lignes 15 | Certificat Deces | Arret Cardiaque | Residence pers agees / |
| Appelant | | Interrogatoire évt ou médical ACR / pas de rcp / froide | |
| Type appelant | * Téléhone | | |
| Particulier | 00 Nom | | |

| | | | | | |
|----------------------------|--------|-----------|----------------------|--------------------|--------------|
| Lieu de l'évènement | | 02 n° | | 03 Voie | |
| 01 Commune | | | | | |
| 04 etg | 05 esc | 06 App | 08 Immeuble | 09-10 Codes portes | 07 Téléphone |
| 1 | | | | | |
| 11 Lieu dit | | | 20 Précisions / Lieu | | |
| Référence au plan | | Carroyage | | | |

| Liste des patients concernés par l'affaire | |
|--|---|
| Nom : Prénom : Sexe : F Age : 85 A Med. : Tél : Dest : | Observations Patho : |
| Nom : Prénom : Sexe : Age : Med. : Tél : Dest : | Observations Patho : |
| Nom : Prénom : Sexe : Age : Med. : Tél : Dest : | Observations Patho : |

| Liste des Decisions/Missions | | | |
|------------------------------|-------|-------|--|
| type. | par.. | Moyen | HDEC HTRS DEPB ARRL HBIL DEPL ARRD FMED FMIS |
| Initiale | | | 06:00 z Aller Consulter - Med Traitant |

Impression effectuée le 04/05/18 14:35:37 par

n° affaire 1876198 n° appel 18095070 le 05/04/18 à 05:38
zone régulation Etat de l'affaire

pris par
régulé par

Bilan médical

----- Regul. 05/04/2018 - 05:41 par -----

ACR / pas de rcp / froide

----- Regul. 05/04/2018 - 06:00 par -----

faire venir le mt pr le certif