

République Algérienne Démocratique et Populaire
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

ⵜⴰⵎⴰⵎⴻⵔⴰⵏⵜ ⵏ ⵉⵎⵎⴰⵔ ⵏ ⵙⵓⵔⵉ ⵏ ⵉⵎⵎⴰⵔ
UNIVERSITE ABOUBEKR
BELKAID
FACULTE DE MEDECINE
DR.BENZERDJEB-
TLEMCEM



جامعة أبو بكر بلقايد
كلية الطب
د.ب.بن زرجب - تلمسان

DEPARTEMENT DE MEDECINE

**MEMOIRE DE FIN D'ETUDE POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECINE**

THÈME :

**Le Certificat Médical de décès selon le nouveau décret
exécutif : est-il appliqué par les médecins urgentistes du
CHU et EHS Mère-Enfant TLEMCEM**

Présenté par :

-ACHOURI Marwa -HAMEL Fairouz -BENMEDAH Ahlem -YOUCEF Radjaa

Encadré par :

-LARIBI Souhila Professeure en médecine légale Faculté de médecine
TLEMCEM

Année universitaire : 2022/2023

Remerciements

On remercie tout d'abord Dieu tout puissant de nous avoir donné le courage, la force et la patience d'achever ce modeste travail.

Tous les mots sont insuffisants pour exprimer nos remerciements les plus sincères envers tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à notre réussite.

A notre encadreur, Professeur LARIBI Souhila de nous avoir proposé le sujet de notre mémoire, ses différentes remarques et suggestions afin d'améliorer notre modeste travail.

A nos familles, parents, frères et sœurs pour vos encouragements et votre patience.

A nos fidèles amis (es), votre présence a ajouté un brin de lumière à nos journées.

A toutes les personnes généreuses et humbles ayant partagé leur savoir-faire avec nous.

A toutes ces personnes malades grâce à qui nous avons appris beaucoup sur le plan humain et médical, merci pour vos douaa et votre courage.

SOMMAIRE

| | |
|---------------------------|----------|
| INTRODUCTION | 1 |
|---------------------------|----------|

PARTIE THEORIQUE

| | |
|--|-----------|
| 1. Généralités : | 3 |
| 1.1. Définition et caractéristiques générales des certificats médicaux | 3 |
| 1.2. Les différents types de certificats | 3 |
| 1.3. Aspects médicaux légaux des certificats médicaux | 6 |
| . Qui peut délivrer un certificat ? | 6 |
| . Faut- il toujours délivrer un certificat médical ? | 7 |
| . À qui doit-on remettre le certificat ? | 7 |
| 1.4. Organisation de la justice : | 7 |
| . L'action en justice | 8 |
| . Les échelles de juridictions | 8 |
| . Les magistrats et les auxiliaires de la justice | 8 |
| . Les principes de fonctionnement de la justice | 9 |
| . Le médecin et la justice | 9 |
| 1.5. Certificat médical et les responsabilités médicales : | 10 |
| . Responsabilité pénale du médecin | 10 |
| . Responsabilité civile du médecin | 10 |
| . Responsabilité disciplinaire du médecin | 10 |
| 1.6. La législation algérienne en matière de certificats médicaux : | 11 |
| . La rédaction de faux certificats | 11 |
| . L'obligation de rédaction | 11 |
| . Les conditions de rédaction | 12 |
| . Violation du secret médical | 13 |
| . Réparation civile d'un dommage subit | 13 |
| | |
| 2. LE CERTIFICAT MEDICAL DE DECES : | 14 |
| 2.1. Généralités et circuit | 14 |
| 2.2. Deux modèles de certificat de décès : | 16 |
| . Les décès néonataux jusqu'à 27 jours de vie « mort-nés exclus » | |
| . Les décès à partir du 27 jours | |
| 2.3. Exemples de certificats | 18 |
| 2.4. Certificat de décès en Algérie | 27 |

| | |
|--|-----------|
| 2.5. Instructions pour la rédaction d'un certificat de décès | 27 |
| 2.6. Délai pour établir un certificat de décès | 32 |
| 2.7. La déclaration administrative de la mort | 32 |
| 2.8. Cas particuliers de déclaration : | 34 |
| 2.8.1. Décès survenus dans un établissement public | 34 |
| 2.8.2. Décès survenus dans un établissement sanitaire | 34 |
| 2.8.3. Déclaration des embryons : | 34 |
| 2.8.4. Acte de décès des enfants sans vie | 35 |
| 2.8.5. Décès consécutif à des violences | 35 |
| 2.8.6. Décès d'une personne non identifiée | 36 |
| 2.8.7. Décès des condamnés à mort et décès survenus dans les établissements pénitentiaires | 36 |
| 2.9. Les obstacles médico-légaux à l'inhumation | 36 |
| 2.10. Les recommandations de l'OMS pour la rédaction de certificat de décès | 39 |
| 2.11. Erreurs de la rédaction du certificat de décès | 41 |
| 2.12. Questions | 42 |
| | |
| 3. LA CLINIQUE | 44 |
| 3.1. La mort et ses causes | 44 |
| 3.1.1. Quelles sont les causes de décès les plus fréquentes ? | 44 |
| 3.1.2. Les types de la mort | 45 |
| . La mort naturelle | 45 |
| . La mort violente | 46 |
| . La mort suspecte | 47 |
| . La mort subite | 47 |
| 3.2. Les cas des maladies contagieuses (COVID19) | 48 |
| 3.2.1. Certification de décès durant la pandémie COVID 19 | 48 |
| 3.2.2. Définition des décès dus au COVID 19 | 49 |
| 3.2.3. Notification du COVID 19 sur le certificat de décès | 49 |
| 3.2.4. Enregistrement du COVID 19 sur le certificat de décès | 49 |
| 3.2.5. Terminologie | 49 |
| 3.2.6. Enchaînement causal | 49 |
| 3.2.7. La cause de décès initial | 50 |
| 3.2.8. La cause contributive au décès | 51 |
| 3.2.9. Les informations complémentaires | 51 |
| 3.2.10. Enregistrement du COVID 19 comme cause contributive au décès | 52 |
| 3.3. Le constat médical de la mort | 52 |
| 3.4. La formation des médecins amenés à constater le décès | 53 |

PARTIE PRATIQUE

| | |
|--|----|
| 1. Introduction | 55 |
| 2. Objectifs | 55 |
| A. L'objectif principal | 55 |
| B. Les objectifs secondaires | 55 |
| 3. Matériels et méthodes | 55 |
| 3.1. Echantillonnage | 55 |
| 3.1.1. Critères d'inclusion | 56 |
| 3.1.2. Critères du non inclusion | 56 |
| 3.1.3. Instruments de mesure | 56 |
| 3.2. Type d'étude | 56 |
| 3.2.1. L'étude sur questionnaire | 57 |
| 3.2.2. Le questionnaire (annexes) | 57 |
| 3.3. Sélection du matériel | 57 |
| 3.4. Instruments de mesure : | 58 |
| Première partie : questions 1, 2, 3 et 4 | 58 |
| Deuxième partie : question 5 | 58 |
| Troisième partie : questions du 6 au 14 | 58 |
| Cinquième partie : questions 18,19 et 20 | 58 |
| Sixième partie : question 21 et 22 | 59 |
| Septième partie : question 23, 24 et 25 | 59 |
| Huitième partie : question 26, 27 et 28 | 59 |
| Neuvième partie : question 29 et 30 | 59 |

RESULTATS

| | |
|--|----|
| 1. Caractéristiques générales de l'échantillon :..... | 60 |
| 1.1. Le sexe du médecin certificateur | 60 |
| 1.2. La fonction du médecin certificateur | 61 |
| 1.3. Les spécialités des médecins certificateurs | 62 |
| 1.4. Durée d'exercice | 63 |
| 1.5. Mode de travail | 64 |
| 2. Connaissance du Certificat médical du décès | 64 |
| 3. Connaissance du dernier Certificat médical du décès | 65 |
| 4. Modèle du Certificat médical du décès utilisé | 65 |
| 5. La connaissance du dernier modèle du CMD et son utilisation sur terrain | 66 |
| 6. La connaissance du dernier modèle du CMD selon le grade des médecins | 67 |

| | |
|--|-----------|
| 7. Rédaction d'un certificat médical du décès en Externat | 68 |
| 8. Formation sur la rédaction d'un certificat médical de décès | 68 |
| 9. Certificat médical du décès en externat et l'expérience des médecins | 69 |
| 10. L'importance du Certificat médical de décès | 70 |
| 11. Différentes partie d'un CMD et leurs circuits | 70 |
| 12. L'importance du certificat médical du décès en épidémiologie | 71 |
| 13. La classification internationale des maladies CIM | 72 |
| 14. Critères de rédaction d'un certificat médical de décès | 72 |
| 15. Droits médicaux | 73 |
| 16. Les types de morts et les obstacles médicaux légaux à l'inhumation | 73 |
| 17. Constatation du décès au sein des urgences : | 74 |
| 17.1. Difficultés trouvées au constat de la cause du décès aux urgences | 74 |
| 17.2. La charge des UMC et la rédaction d'un CMD | 74 |
| 17.3. La difficulté du constat du décès aux urgences selon l'expérience des médecins | 75 |
| 18. Secret médical et constat de décès | 76 |
| 19. Le certificat médical du décès durant la pandémie COVID-19 : | 77 |
| 19.1. Travail durant la pandémie COVID-19 | 77 |
| 19.2. Certificat médical du décès des personnes mortes par COVID-19 | 77 |
| 19.3. L'obligation de la PCR ou la sérologie COVID-19 | 78 |
| 20. Certificat médical du décès d'un nouveau-né : | 79 |
| 20.1. Rédaction d'un certificat de décès néonatal | 79 |
| 20.2. Différence entre un CMD Néonatal et un CMD standard | 79 |
| 20.3. Différence d'un CMD néonatal chez les médecins qui ont déjà rempli un. | 80 |
| DISCUSSION | 81 |
| CONCLUSION | 84 |
| ANNEXES | 85 |
| BIBLIOGRAPHIE | 90 |

LISTE DES ABBREVIATIONS

APC : assemblée populaire communale

ARS : agence régionale de santé

ART : article

CBV : coups et blessures volontaires

CD : code de déontologie

CHU : centre hospitalo-universitaire

CIM : classification internationale des maladies

CMD : Certificat médical de décès

CNAS : Caisse nationale des assurances sociales

CNI : corps non identifié

CPA : code pénal algérien

DDASS : Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales

DSP : direction de santé publique

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EHS : Etablissements Hospitaliers spécialisés

INSERM : institut national de la santé et de la recherche médicale

INSP : institut national de sante publique

IR : insuffisance rénale

JORF : Journal officiel de la République française

LRS : loi relative à la santé

NN : nouveau-né

OML : obstacles médicaux légaux

OMS : organisation mondiale de la santé

ONS : office nationale des statistiques

OPJ : officier de police judiciaire

PCR : Réaction en chaîne par polymérase

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

UMC : urgences médico-chirurgicales

VIH : Le virus de l'immunodéficience humaine

Liste de figures

Figure 01 : certificat du décès selon le nouveau modèle publié par l’OMS en MAI 2022

Figure 02 : certificat médical descriptif de coups et blessures

Figure 03 : certificat de décès néonatal

Figure 04 : volet administratif du certificat de décès

Figure 05 : volet médical du certificat de décès

Figure 06 : obstacle médico-légal

Figure 07 : exemple 01

Figure 08 : exemple 02

Figure 09 : exemple 03

Figure10 : exemple 04

Figure11 : exemple 05

Introduction

Introduction

Lorsqu'une personne décède, la mort doit être constatée dans un acte établi par un médecin. Cet acte est appelé « Constat de décès » ou encore « Certificat médical de décès ». Il est indispensable afin de pouvoir ensuite demander l'acte de décès à la Mairie, obtenir le permis d'inhumer et procéder à l'organisation des obsèques. Par qui peut être établi le constat de décès médical ? Qu'est-ce que contient le certificat de constat de décès ? Quelles sont les démarches qui incombent aux proches de la personne décédée afin de se procurer ce document ?

Ce document est obligatoire et indispensable afin de pouvoir ensuite entamer les procédures d'inhumation.

Une fois que l'officier de l'état civil l'a obtenu, il autorise l'inhumation et indique le nouvel état civil du défunt. Ce certificat permet également aux ayants-droits de bénéficier de leurs droits (héritage, règlement de positions avec des banques et des compagnies d'assurance, et avantages octroyés par les fonds sociaux), il permet aussi, l'ouverture de la succession.

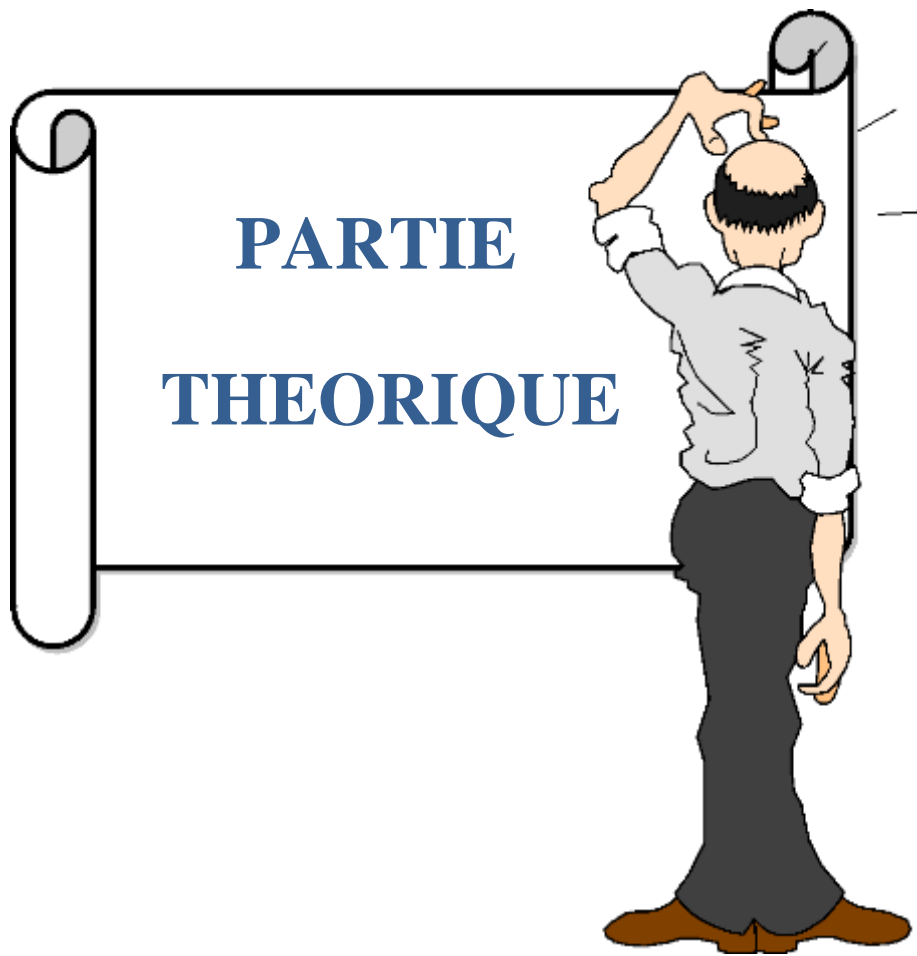
En effet, la délivrance du CMD est obligatoire. Il doit être rédigé selon un formulaire officiel, conforme au modèle international du CMD publié par l'OMS. La délivrance d'un CMD est l'une des pratiques quotidiennes pour tous les médecins. Cette dernière ne pose pas de problèmes en cas de mort naturelle. Dans d'autres cas, elle devient la tâche la plus difficile pour de nombreux médecins quand la mort est suspecte, ou dans les cas de morts violentes, criminelles, accidentelles ou suicidaires. Une enquête est, alors, entreprise et une autopsie est indispensable.

Le certificat de décès est aussi une source de données épidémiologiques, à notre époque, il est évident que les statistiques nationales en matière de décès sont insuffisantes. En effet, un certain nombre de cas d'homicides ignorés échappent à l'autorité judiciaire. Les décideurs et planificateurs du secteur de la santé du monde entier font grandement usage des statistiques sur la mortalité. La qualité de ces statistiques dépend du degré de précision des certificats de décès que rédigent les médecins. De bonnes statistiques ne sont possibles que si les diagnostics des causes médicales du décès et les circonstances sur le décès sont précis et complets.

Malheureusement, dans de nombreux pays, les certificats de décès manquent considérablement d'exactitude, ce qui réduit la qualité des statistiques nationales et internationales sur la mortalité et limite leur valeur pour la planification et l'élaboration de politiques de santé. Le document de base de la production de ces statistiques est le certificat de décès dont la rédaction doit obéir aux règles et aux instructions édictées par l'organisation mondiale de la santé (OMS).

A travers notre étude, nous voulons eoulevé le degré de connaissance des médecins du CHU Tlemcen et de l'EHS mère enfant ; en matière de la nouvelle réglementation concernat le certificat médical de décès publiée dans le journal officiel en MAI 2022.

En parellèle, nous allons essayer de rappeler les médecins des différentes formes médicolécales de la mort et comment remplir ce document.



**PARTIE
THEORIQUE**

1. Généralités :

1.1. Définition et caractéristiques générales des certificats médicaux :

Le certificat médical constitue un document écrit médico-légal, dont la rédaction s'impose à tout médecin dans l'exercice de sa profession. L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. La finalité du certificat médical est de faire attester des constatations d'ordre médical. Sa rédaction permet au patient l'obtention des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.

La rédaction de certificats médicaux fait partie de la pratique quotidienne d'un médecin. En effet, la tâche d'un médecin ne relève pas seulement de sa technique professionnelle clinique et thérapeutique. Elle dépasse le cadre du classique colloque singulier médecin-malade pour revêtir une réelle dimension sociale qui se traduit par l'établissement, conformément aux constatations médicales que le médecin est en mesure de faire, des certificats, des attestations, et des documents. La multiplicité des situations dans lesquelles un certificat médical doit être produit, a malheureusement banalisé aux yeux du public, sa portée. Il est regardé trop souvent comme une simple formalité que le médecin ne peut refuser.

Il faut donc rappeler que la rédaction d'un certificat demande attention et rigueur car il constitue un mode de preuve qui entre dans la catégorie juridique des témoignages écrits. De ce fait, la responsabilité pénale, civile et disciplinaire du médecin est engagée chaque fois qu'il accepte de rédiger un certificat médical. A noter que la rédaction d'un certificat ne peut se faire qu'après un examen du malade et dans des termes mesurés et objectifs.

1.2. Les différents types de certificats :

Schématiquement, on distingue :

1.2.1. Les certificats qui trouvent leur nécessité dans l'application d'une législation (pénale, civile, sanitaire, sociale...etc.) « Dits à caractère obligatoire »:

- Certificat de coups et blessures ; certificat descriptif initial.
- Certificat médical de décès.
- Certificat de constat de violences sexuelles.
- Certificat de constatation de privation et sévices à mineurs et personne handicapés.
- Certificat de naissance ; Certificat prénuptial ; Certificat de grossesse.
- Certificat de placement en milieu psychiatrique.
- Certificats dépendant de la législation sociale : arrêt de travail, prolongation, déclaration des maladies professionnelles, accident de travail.
- Certificat de vaccination obligatoire ; Les maladies à déclaration obligatoire.

A remplir et à clore par le médecin

Commune de décès :

Wilaya de décès :

Commune de résidence :

Wilaya de résidence :

Date de naissance: Date de décès :

Sexe : M F Age (en année) : ans,
(Enfant de moins d'un (1) an, préciser l'âge en mois ; moins d'un (1) mois, préciser l'âge en jours : mois, ou jours)

Profession (pour les 16 ans et plus) :

Lieu du décès :

Domicile Structure de santé publique Structure de santé privée
 Voie publique Autre (à préciser) :

Cause directe et événements morbides ayant précédé le décès.

Partie I : Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès

Cause directe a)

Évènements morbides ayant précédé le décès
due à ou consécutive à : b)

due à ou consécutive à : c)

due à ou consécutive à : d)

Partie II : Autres états morbides ayant pu contribuer au décès, non mentionnés en partie I

.....

.....

Partie III : A renseigner par le médecin légiste en cas de mort violente ou de cause indéterminée (déterminer la cause du décès après médico-légal).....

.....

.....

A Date Cachet et signature du médecin

Important
La dernière cause (d), mentionnée dans la partie I, doit correspondre à la cause initiale, il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple : arrêt cardiorespiratoire, syncope, mais de la maladie ou du traumatisme qui a entraîné la mort.

Dans le cas de décès maternel (femme décédée durant une grossesse, un avortement, un accouchement ou dans les 42 jours après un accouchement ou un avortement) remplir la partie I et préciser cet état clairement.

- Exemples sur les causes directes et les événements morbides ayant précédé le décès
- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| a) Embolie pulmonaire. | a) Septicémie. | a) Déresse respiratoire. | a) Coma. |
| b) Fracture pathologique. | b) Péritonite. | b) Embolie pulmonaire. | b) Œdème cérébral. |
| c) Cancer secondaire du fémur. | c) Perforation d'ulcère. | c) Phlébite. | c) Trauma crânien. |
| d) Cancer du sein. | d) Ulcère duodénal. | d) Accouchement. | d) Accident de la route |
| | e) Alcoolisme. | e) Varices | |

1. Nature de la mort :

Naturelle Accident Auto induite
 Agression Indéterminée
 Autre (à préciser)

2. Mortinatalité, périnatalité

- Grossesse multiple Oui Non
- Mort-né Oui Non
- Age gestationnel (en semaines)
- Poids à la naissance (en grammes)
- Age de la mère (années)

Si décès périnatal, préciser l'état morbide de la mère ayant pu affecter le nouveau-né au moment du décès.....

3. Décès maternel Oui Non
 Le décès à eu lieu durant la grossesse
 Le décès à eu lieu pendant l'accouchement/avortement
 Le décès a eu lieu dans les 42 jours après l'accouchement/avortement
 Indéterminé

4. Y a-t-il intervention chirurgicale quatre (4) semaines avant le décès
Oui Non

5. Signalement médico-légal :

- Obstacle médico-légal à l'inhumation (en raison du caractère violent, indéterminé ou suspect de la mort ou corps non identifié) Oui Non
- Mise immédiate en cercueil hermétique en raison du risque de contamination
Oui Non
- Y a-t-il eu une autopsie Oui Non

CERTIFICAT MEDICAL DE DECES

A renseigner par le service de l'état civil de la commune

Wilaya :

Commune :

N° d'ordre d'acte de décès inscrit sur le registre des actes de l'état civil

Cette partie confidentielle doit être adressée fermée à la direction de la santé et de la population de wilaya

A NE PAS OUVRIR

Figure 1 : certificat du décès selon le nouveau modèle publié par l'OMS en MAI 2022

1.2.3.2. CERTIFICAT MEDICAL DESCRIPTIF DE COUPS ET BLESSURES :

Je soussigné(e), Docteur (nom, prénom, Qualité), certifie avoir examiné ce jour le (la date) le patient (Nom et prénom relevés de la pièce d'identité), âgé de....., qui déclare avoir été victime de coups et blessures(volontaire ou involontaire selon le cas) en date du (jour/mois/année) à (l'heure), dans un lieu public (dans son lieu de travail- à son domicile) par (coups de poing, objet contondant, instrument tranchant.....)

Le patient se plaint de (signes fonctionnels : céphalées, vertiges, douleurs...) A l'examen on constate (l'examen retrouve):

.....

..... La radiographie faite le (date) montre..... (ou l'échographie abdomino-pelvienne pratiquée le montre.....)(ou le scanner crânio-cérébral pratiqué lemontre....) etc....

Ces blessures justifient une incapacité totale de travail de (ITT) de..... (nombre de jours en lettre et en chiffre) sauf complications.

Il y a lieu de prévoir une incapacité partielle permanente (IPP), après consolidation.

TLEMCEN le

Cachet et signature manuscrite

Figure 2 : certificat médical descriptif de coups et blessures

1.3. Aspects médicaux légaux des certificats médicaux :

1.3.1. Qui peut délivrer un certificat ?

Habituellement, les certificats médicaux répondent à une demande du patient. Cette demande découle d'un besoin, d'une nécessité formulée par le malade dans un cadre précis.

Selon l'article 6 du code de déontologie (CD) « *le médecin et le chirurgien dentiste sont au service de l'individu et de la santé publique* ». Cet appel apparaît comme tout à fait justifié de la part du malade.

Parfois la demande n'émane pas du patient, c'est le cas de certificat établi dans le cadre d'une réquisition, l'autorité requérante se substitue ici au malade, le médecin requis par l'autorité judiciaire ne peut déroger à la réquisition, ou la demande des parents (ou des tuteurs légaux) au profit d'un mineur (ou un incapable majeur) ; ou les ayant droits en cas de décès.

1.3.2. Faut- il toujours délivrer un certificat médical ?

- Oui, lorsqu'il s'agit de certificats dont la production se trouve prescrite par des textes législatifs réglementaires. Sur ce point, aucune hésitation ne doit paraître.
- Oui, lorsque le patient a besoin d'un certificat médical pour appuyer une demande justifiée auprès d'un organisme : la CNAS pour les cures thermales. Selon l'article 57 du CD : « (...) le médecin doit faciliter (à ses malades) l'obtention d'avantages sociaux auxquels leurs états de santé leur donne droit.»
- Oui, lorsque le certificat répond à une réquisition par l'autorité publique (maire, officier de police judiciaire, procureur de la république...). N'oublions pas de préciser, ici, que la réquisition constitue une injonction à laquelle le praticien ne peut se dérober, sauf circonstances exceptionnelles conformément à l'article 187 du code pénal algérien(CPA) et l'article 178 de la loi relative à la santé (LRS).
- Mais non, dans tous les autres cas. Un certificat ne sera pas délivré si la demande qui en est faite apparaît comme abusive, douteuse ou si les faits à attester doivent être déformés. En effet, l'article 57 du CD dans sa formulation « sans céder à aucune demande abusive de ses malades (...) », laisse donc la possibilité au médecin d'exprimer son refus, de manière diplomatique mais ferme.

1.3.3. À qui doit-on remettre le certificat ?

- Sa remise, en principe, doit être (sauf pour des réquisitions) faite au patient lui-même.
- Il existe des exceptions légales : envoi des certificats obligatoires directement à certains organismes. Ainsi, par exemple, pour une déclaration obligatoire de maladie contagieuse à la D.S.P, les certificats d'internement aux autorités judiciaires.
- Aux ayants droit en cas de certificat médical de décès.
- Par ailleurs dans le cas d'un mineur (ou incapable majeur), le certificat délivré à la suite de l'examen de celui- ci sera remis au tuteur légal.

1.4. Organisation de la justice :

Une connaissance sommaire de l'organisation de la justice dans notre pays est nécessaire pour chaque citoyen. Le médecin est tenu de connaître ne serait-ce que d'une manière globale l'organisation de la justice, son mode de fonctionnement et plus particulièrement certains aspects en rapport avec la pratique médicale.

1.4.1. L'action en justice :

La justice est mise en fonctionnement par l'action en justice qui est de deux types : l'action pénale provoquant un procès pénal et l'action civile donnant un procès civil.

- **L'action pénale :**

C'est l'action ou le procès intenté par la société contre une personne ayant commis une infraction contraire à la loi en vigueur (ex : le fait d'exercer des violences physiques sur quelqu'un ou bien le fait pour un médecin de commettre une faute médicale entraînant un préjudice pour le patient). La sanction pénale peut consister en un emprisonnement ou une amende ou bien les deux associées. Le but de l'action pénale est donc de punir.

L'action pénale a pour texte de base (référence) le code pénal qui est un « catalogue » limitatif des infractions et des sanctions correspondantes. Les infractions prévues dans ce code sont de trois types : la contravention, le délit et le crime.

- **L'action civile :**

C'est l'action ou le procès pouvant avoir lieu entre les particuliers (personnes physiques ou morales), le tribunal y jouant un rôle d'arbitre.

Le but de l'action civile est de réparer le dommage (préjudice) subi par la victime, ce dommage pouvant être corporel, matériel et/ou moral. La réparation (indemnisation) se fait par l'auteur du dommage ou son assureur quand il s'agit d'un fait accidentel. Elle consiste essentiellement à verser une somme d'argent à la victime.

L'action civile a pour texte de base le code civil qui est un recueil des règles applicables aux problèmes et litiges pouvant survenir entre les particuliers. L'estimation de l'importance du dommage se fait par l'expertise.

1.4.2. Les échelles de juridictions :

La justice est organisée en Algérie sur le modèle d'une pyramide avec de bas en haut, les tribunaux, les cours et la Cour Suprême.

1.4.3. Les magistrats et les auxiliaires de la justice :

- **Les magistrats :**

- Le Procureur (Général et de la République) : Il représente et défend l'intérêt public ; il veille à l'application de la loi pénale. C'est le Ministère public.
- Le Juge d'Instruction : il instruit les affaires à charge (dans le but d'inculper) et à décharge (du but de disculper). Il a donc une fonction de magistrat enquêteur.
- Le Président (de la Cour et du Tribunal) et les magistrats de siège : Ils rendent le jugement sur l'affaire dont ils sont saisis

- **Les auxiliaires de la justice : ils sont nombreux :**

Les greffiers, les avocats, les huissiers de justice, les experts dans différents domaines tels que les médecins-experts, ...

1.4.4. Les principes de fonctionnement de la justice :

La justice obéit au cours de son fonctionnement à certains principes afin de garantir son équité

– Toute personne jugée bénéficie au préalable de la présomption d'innocence

– Le principe des débats de justice est respecté avec un droit à la défense

– Il y a un droit à l'appel quand le jugement est contesté par une partie

– La justice est une fonction et un devoir d'état

– Les citoyens sont égaux devant la justice

– La justice est gratuite (mis à part les frais de procédure)

– La justice est publique, les jugements sont rendus publiquement

– Les juridictions ont une formation collégiale

– La séparation des pouvoirs :

- Pouvoir exécutif et pouvoir judiciaire
- Pouvoir judiciaire et pouvoir législatif

1.4.5. Le médecin et la justice :

- **Le médecin-témoin :**

Au cours de son témoignage, le médecin doit respecter les règles de sa profession et notamment protéger le secret médical.

- **Le médecin, auxiliaire de la justice :**

- La réquisition judiciaire : Il s'agit d'une injonction faite à un médecin (ou tout autre professionnel de la santé) par une autorité judiciaire en vue d'effectuer un acte de nature médico-légale et urgent tel qu'examiner une personne blessée ou une femme victime d'un viol, prélever du sang pour doser l'alcoolémie...

- L'expertise médico-judiciaire : C'est un acte médical, destiné à produire un certain nombre de constatations dans le but d'éclairer la justice. Exemple : examen d'un accidenté de la circulation en vue de déterminer la date de consolidation des lésions et des troubles présentés ainsi que les séquelles (incapacité permanente partielle ...) imputables à un accident. L'expert est choisi sur une liste établie par le tribunal. Dans la pratique, tout médecin peut-être désigné d'une façon circonstancielle comme expert. L'expertise peut être contestée, une contre-expertise est donc pratiquée. Un médecin traitant ne peut pas expertiser l'un de ses patients par souci du respect de l'obligation de neutralité.

- Le médecin-inculpé : le médecin peut être appelé à comparaître devant un tribunal comme inculpé. Pour sa propre défense, il doit respecter les règles de sa profession (respect du malade, sauvegarde du secret médical, respect des confrères.)

1.5. Certificat médical et responsabilité médicale :

Le médecin ne doit pas oublier qu'il s'implique en accomplissant cet acte sur plusieurs plans; le médecin rédacteur engage sa responsabilité, tant pénale que civile et disciplinaire

1.5.1. Responsabilité pénale du médecin :

- La dénaturation de la vérité dans l'écrit constitue un faux. Antidater ou post-dater un certificat médical constitue une faute. Les articles 226 et 228 du CPA punissent sévèrement la rédaction de faux certificats ou de certificats de complaisance (jusqu'à 03 ans d'emprisonnement et 20000 dinars d'amende).

- D'autre part, celui-ci peut être considéré comme une escroquerie ou une complicité d'escroquerie.

- La violation du secret médical dans l'écrit est un délit.

L'article 39 du CD : « *le médecin doit veiller à la protection contre toute indiscretion des fiches clinique et documents qu'il détient concernant ses malades* »

1.5.2. Responsabilité civile du médecin :

Conformément à l'article 124 du code civil, des dommages et intérêts peuvent être réclamés à un médecin, par une personne s'estimant lésée par les déclarations d'un médecin

1.5.3. Responsabilité disciplinaire du médecin :

Article 58 du CD : « *la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite* ».

Article 57 du CD : « *sans céder à aucune demande abusive de ses malades* » « *toute fraude, (...) indication inexacte des honoraires ou des actes effectués sont interdites* »

Article 24 du CD : « *est interdit tout acte de nature à procurer au malade un avantage matériel injustifié (...)* »

1.6. La législation algérienne en matière de certificats médicaux :

1.6.1. La rédaction de faux certificats:

La sanction est prévue par:

ART 226 du code pénal : - Tout médecin, chirurgien, dentiste, officier de santé ou sage-femme qui, dans l'exercice de ses fonctions et pour favoriser quelqu'un certifie faussement ou dissimule l'existence de maladie ou infirmité ou un état de grossesse, ou fournit des indications mensongères sur l'origine d'une maladie ou infirmité ou la cause d'un décès, est puni de l'emprisonnement d'un (1) à trois (3) ans, à moins que le fait ne constitue l'une des infractions plus graves prévues aux articles 126 et 134. Le coupable peut, en outre, être frappé de l'interdiction de l'un ou plusieurs des droits mentionnés à l'article 14 pendant un (1) an au moins et cinq (5) ans au plus.

ART 24 du code de déontologie médicale : Est interdit : Tout acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié ; Toute ristourne en argent ou en nature faite à un malade Toute commission à quelque personne que ce soit L'acceptation d'une commission ou d'un avantage matériel quelconque pour tout acte médical

ART 58 du code de déontologie médicale : La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

la loi sur la protection et la promotion de la santé du 02 juillet 2018 : stipule , que sous peine des dispositions de l'article 226 du code pénal, il est interdit à tout médecin dans l'exercice de ses fonctions de certifier faussement et sciemment pour favoriser ou nuire délibérément à une personne physique ou morale. La délivrance d'un certificat de complaisance constitue une faute disciplinaire ainsi que l'établissement du certificat sans avoir pris garantie personnelle de l'exactitude des faits confirmés. La faute est d'autant plus grave que le médecin n'ignore pas que le certificat est destiné à être utilisé devant une juridiction.

La délivrance de certificat en blanc laissé à la disposition de tiers constitue une faute.

Il y'a faux certificat quand :

- le médecin affirmé avoir examiné le client alors qu'il ne l'a pas fait.
- Quand il y'a mention de constatations matérielles, de blessures inexistantes et qu'il se borne à transcrire les dires du client en les présentant comme des constatations réelles, objectives résultant de son propre examen.

1.6.2. L'obligation de rédaction:

ART 57 du code de déontologie médicale : Sans céder à aucune demande abusive de ses malades ; le médecin, le chirurgien dentiste doit s'efforcer de leur faciliter l'obtention d'avantages sociaux auxquels leur état de santé leur donne droit. Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires ou des actes effectués sont interdites

La loi sanitaire du 02 juillet 2018 dans son chapitre 6 stipule :

ART 198 :

— Les professionnels de la santé sont tenus d’informer, dans l’exercice de leur profession, les services concernés, des violences subies, notamment par les femmes, les enfants et les adolescents mineurs, les personnes âgées, les incapables et les personnes privées de liberté, dont ils ont eu connaissance.

ART 199 : En cas de violence sur une personne, tout médecin est tenu de constater les lésions et blessures et d’établir un certificat descriptif. Les taux d’incapacité et les autres préjudices sont déterminés par un médecin spécialiste en médecine légale, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

Toute blessure suspecte, doit faire l’objet d’une déclaration obligatoire selon les modalités fixées par la législation et la réglementation en vigueur

(ART 420 de la nouvelle loi sanitaire Algérienne de 2018 concerne les sanctions prévues en cas de non respect de l’article 199).

ART 200 : —En cas de mort suspecte, mort violente ou décès sur la voie publique et en cas de mort par maladie transmissible présentant un risque grave pour la santé publique, le médecin concerné délivre uniquement un certificat de constat de décès et avise les autorités compétentes pour procéder à la levée médico-légale du corps en respectant les procédures réglementaires en vigueur.

1.6.3. Les conditions de rédaction:

Selon l’article 56 du code de déontologie, toute prescription, certificat, attestation ou document établi par un médecin doit être rédigé lisiblement et permettre l’identification du signataire et comporter la date et la signature du médecin.

ART 56 du code de déontologie : Toute prescription, certificat, attestation ou documentation établit par un médecin, un chirurgien dentiste doit être rédigé lisiblement et permettre l’identification du signataire et comporter la date et la signature du médecin ou du chirurgien dentiste.

Ainsi la rédaction de documents médicaux est soumise aux impératifs suivants :

- La qualité de médecin est exigée.
- Utiliser du papier libre ou à en tête.
- L’identité du médecin (nom, prénom, lieu d’exercice, qualité)
- La nature du document rédigé (certificat de bonne santé, d’arrêt de travail, compte rendu opératoire ...)
- L’identité du bénéficiaire (nom, prénom, âge, adresse)
- La lisibilité (termes clairs, simples, sans abréviations)
- Préciser si le document est rédigé sur réquisition.
- Date.
- Signature manuscrite.

1.6.4. Violation du secret médical:

Sanctionnée par :

- **L'article (ART) 301 du code pénal algérien** : Les médecins, chirurgiens, pharmaciens, sages-femmes ou toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession ou par fonctions permanentes ou temporaires, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, ont révélé ces secrets, sont punis d'un emprisonnement d'un (1) à six (6) mois et d'une amende de cinq cents (500) à cinq mille (5.000) DA. Toutefois, les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, n'encourent pas, si elles les dénoncent, les peines prévues à l'alinéa précédent ; citées en justice pour une affaire d'avortement, elles sont déliées du secret professionnel et doivent fournir leur témoignage.

- **Le code de déontologie (disciplinaire)**

1.6.5. Réparation civile d'un dommage subit :

Prévue par :

- **L'article 124 du code civil algérien** : Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à la réparer

2. LE CERTIFICAT MEDICAL DE DECES :

2.1. Généralités et circuit :

Lorsqu'une personne meurt, le décès doit être constaté par un médecin. Cette présence médicale n'est devenue obligatoire que récemment.

Au Moyen-âge, la mort est considérée comme l'instant où l'âme quitte le corps. Les prêtres sont les acteurs principaux et veillent au respect des rituels religieux aux côtés des mourants. Au XVI^e siècle et parallèlement aux progrès de la médecine, la physiologie de la mort et ses signes cliniques deviennent un sujet d'étude.

Lors de l'instauration de l'état civil en 1792, c'est l'officier d'état civil qui est chargé de constater la mort et de délivrer un permis d'inhumer.

En 1801, pour éviter des inhumations prématurées, le Code civil impose un délai de 24 heures avant l'inhumation. Ce n'est qu'au cours du XIX^e siècle, que la présence d'un médecin s'impose, et le certificat médical de décès devient nécessaire par une circulaire de 1866. Cela n'est pas toujours respecté, il est rendu obligatoire par la loi de 1960, suites aux avancées de la réanimation médicale et du prélèvement d'organe, où différentes définitions de la mort sont nécessaires, le constat de décès est obligatoirement réalisé par un médecin.

Les Codes civil et pénal ne donnent pas de définition légale de la mort. Une personne est déclarée décédée quand le médecin qui constate le décès certifie qu'elle est morte. Il n'existe plus d'obligation d'utiliser une des méthodes prévues par la loi pour confirmer la mort (circulaire du 03 février 1948 et du 19 septembre 1958), telle que l'artériotomie temporale ou radiale, le test à la fluorescéine d'Icard, et le test à l'éther. Le médecin utilise des signes cliniques pour déterminer que la mort est réelle et constante, par la recherche des signes négatifs de la vie et des signes positifs de la mort. Les signes négatifs de la vie sont l'arrêt des fonctions cérébrales, de l'activité respiratoire et de l'activité cardio-vasculaire. Les signes positifs de la mort, aussi appelés phénomènes cadavériques, sont les lividités, la rigidité cadavérique, le refroidissement corporel, la déshydratation et la putréfaction.

Le constat de décès ne se limite pas au diagnostic de la mort. Depuis 1968, la cause du décès et les maladies associées doivent être recherchées dans le but d'une veille épidémiologique par l'institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). Il doit également établir les circonstances du décès, pour différencier une mort naturelle, d'une mort violente (accident, suicide ou crime), d'une mort suspecte (possibilité d'intervention d'un tiers).

Lors d'une mort violente, suspecte, ou inconnue, le médecin établit la présence d'un obstacle médico-légal (OML), et les opérations funéraires sont suspendues. L'OML est encadré par l'article 74 du code de procédure pénale et l'article 81 du code civil.

Dans ce cas, le médecin doit prendre contact avec un officier de police judiciaire (OPJ), qui doit se transporter sans délai sur les lieux, procéder aux premières constatations et informer le procureur de la république. Le médecin qui constate le décès doit également rechercher d'autres obstacles aux opérations funéraires, tels que la présence de certaines pathologies infectieuses, ou la présence d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile.

Au terme du constat de décès, le médecin rédige un certificat de décès, ou apparaîtront les conclusions de son intervention. C'est une obligation administrative qui autorise la fermeture du cercueil. L'établissement de ce certificat est la base juridique du constat de la mort. La personnalité juridique disparaît, l'être humain passe du statut de personne à celui de cadavre. Le certificat de décès est composé de deux volets. Le premier volet du certificat de décès est administratif et nominatif, destiné à l'opérateur funéraire, avec les autorisations et conditions de mise en bière. Il est également destiné à la mairie, pour la tenue des registres d'état civil.

Le deuxième volet médical est anonyme, il est destiné à la surveillance épidémiologique pour l'établissement de données de santé publique sur la morbi-mortalité des maladies. Pour obtenir des certificats papiers vierges, le médecin fait la demande auprès de l'agence régionale de santé (ARS) de sa région. Suite au décret 2006-938 du 27 juillet 2006.

Il n'existe pas de consensus international sur le constat de décès. Cependant, des recommandations existent, comme le modèle international de certificat médical de la cause du décès, dicté par l'organisation mondiale de la santé (OMS), qui explique la façon dont doit être présenté l'enchaînement des événements ayant provoqué la mort. Il existe également des recommandations européennes pour aider à la détermination de l'OML.

Le constat de décès varie entre les pays. En Angleterre, par exemple, la place du médecin traitant dans le constat de décès est primordiale. Il en est légalement responsable, y compris hors période de garde. A défaut, s'il ne peut pas être présent, son nom pourra être indiqué sur le certificat de décès. Aux États-Unis, en Caroline du Nord, lorsqu'un patient décède aux urgences, il est demandé au médecin traitant du patient de remplir son certificat de décès.

A défaut, les infirmiers, sous la supervision des médecins hospitaliers du service, peuvent remplir les certificats de décès. Ce rôle donné aux infirmiers est également mis en avant dans certaines provinces canadiennes. En Ontario, depuis 1991, dans le but de limiter des délais longs et éprouvant pour l'entourage, lorsqu'un décès est prévisible et attendu, l'infirmier qui a suivi le patient, avec accord du médecin, peut réaliser le constat de décès.

2.2. Deux modèles de certificat de décès

- **Certificat de décès et certificat de décès néonatal**

Publication au JORF d'un arrêté fixant les deux modèles du certificat de décès. Un arrêté du 17 juillet 2017, publié au Journal officiel du 9 août 2017, institue à compter du 1er janvier 2018 deux certificats de décès.

Le premier concerne les décès néonataux jusqu'à vingt-sept jours de vie (mort-nés exclus).

Le second concerne les décès à partir du vingt-huitième jour. Les deux modèles de certificat de décès utilisés par le médecin pour attester la réalité et la constance du décès doivent être conformes aux modèles figurant en annexes I et II du présent arrêté. Ils comprennent un volet administratif (partie haute et publique) commun aux deux modèles et un volet médical (partie basse confidentielle et antonymie) propre à chacun des deux certificats.

Ces deux modèles sont disponibles sur support électronique et sur support papier auprès des agences régionales de santé. Le volet médical et le volet médical du certificat de décès néonatal sont établis par le médecin ayant constaté le décès, même dans les cas où une recherche des causes du décès est demandée.

Le volet médical complémentaire est établi par le médecin ayant procédé à la recherche médicale ou scientifique des causes du décès ou à l'autopsie judiciaire. Le modèle de volet médical complémentaire spécifique aux décès néonataux jusqu'à vingt-sept jours de vie et le modèle de volet médical complémentaire spécifique aux décès à partir du vingt-huitième jour sont conformes aux deux modèles figurant en annexes III et IV du présent arrêté.

Ils sont disponibles uniquement sur support électronique auprès de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.

Pour les deux modèles de certificats de décès sur support papier, les caractéristiques techniques auxquelles ils doivent se conformer figurent aux annexes V et VI.

Pour les deux modèles de certificats de décès sur support électronique, les caractéristiques techniques auxquelles ils doivent se conformer figurent à l'annexe VII. - Arrêté du 17 juillet 2017 relatif aux deux du certificat de décès

- Les décès néonataux jusqu'à 27 jours de vie « mort-nés exclus »

DÉPARTEMENT : _____ **CERTIFICAT DE DÉCÈS NÉONATAL** conforme à l'arrêté du 17 juillet 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

CERTIFICAT **VOLET ADMINISTRATIF À remplir par le médecin ayant constaté le décès** Le nom du médecin doit être écrit, en majuscule

Je soussigné(e) M. _____, docteur en médecine, certifie que le décès de la personne désignée ci-dessous, est réel et constaté, (voir au verso 1)
 Date et heure (journée ou soirée) de la mort : _____ à _____ h _____ à _____ h
À défaut (impossibilité à états), date et heure du constat de décès : _____ à _____ h _____ à _____ h

INFORMATIONS D'ÉTAT CIVIL **INFORMATIONS FUNÉRAIRES** Cocher chaque ligne par oui ou par non

COMMUNE DE DÉCÈS : _____ **Obstacle médico-légal (voir au verso 2) :** Oui Non
Même en ce cas, renseigner au verso l'adresse du certificat de décès.

Code postal : _____ **Obligation de mise en bière immédiate (voir au verso 4) :** Oui Non
- dans un cercueil hermétique : Oui Non
- dans un cercueil simple : Oui Non

NOM : _____ **Obstacle aux soins de conservation (voir au verso 4) :** Oui Non

Prénoms : _____ **Recherche de la cause du décès demandée (ou demandée en cours) :** Oui Non
prélevement, examen ou autopsie médicale (voir au verso 3) : Oui Non

Date de naissance : _____ / _____ / _____ Sexe : M F

Domicile : _____

SIGNATURE _____ le _____
et cachet obligatoire du médecin

RÉSERVÉ À LA MAIRIE Approuvé et transmis au verso

N° d'acte : _____ N° d'ordre du décès : _____

Volet 1 : À conserver par l'opérateur funéraire

VOLET MÉDICAL À remplir et à clore par le médecin ayant constaté le décès - Renseignements confidentiels et anonymes (*) (voir instructions en annexe)

INFORMATIONS RELATIVES À L'ENFANT

Commune de décès : _____ Code postal : _____ Date et heure de décès : _____ à _____ h _____ Sexe : masculin féminin indéterminé
 Commune de domicile : _____ Code postal : _____ Date et heure de naissance : _____ à _____ h _____

Appar à 1 minute : _____ Âge gestationnel en semaines révolues d'aménorrhée : _____ Poids de naissance en grammes : _____

INFORMATIONS RELATIVES À L'ACCOUCHEMENT **INFORMATIONS RELATIVES AUX PARENTS (inscrire le code approprié)**

Naissance : 1. unique 2. gémellaire 3. triple 4. quadruple 5. quintuple **MÈRE** Année de naissance : _____
 N° d'ordre de l'enfant si grossesse multiple : _____ Nationalité (en clair) : _____
 Lieu d'accouchement : 1. établissement de santé 2. domicile 3. autre Profession* (en clair) : _____
 Présentation : 1. sommet 2. autre céphalique 3. siège 4. autre exercée pendant la grossesse : 1. oui 2. non 3. chômage 4. autre situation
 Début du travail : 1. spontané 2. déclenché 3. césarienne avant travail Etat matrimonial : 1. célibataire 2. marié 3. veuve 4. divorcée
 Mode d'accouchement : 1. voie basse non instrumentale La mère vit-elle en couple ? : 1. oui 2. non
 2. extraction instrumentale par voie basse 3. césarienne Nombre total de grossesses, y compris grossesse pour cet enfant : _____
 Transfert ou hospitalisation particulière* de l'enfant : 1. oui 2. non **PÈRE** Profession* (en clair) : _____
 exercée pendant la grossesse : 1. oui 2. non 3. chômage 4. autre situation

CAUSES DU DÉCÈS (Lire les instructions de remplissage en annexe)

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) associée(s)* : _____

CAUSE OBSTÉTRICALE OU MATERNELLE* déterminante de la mort : _____
 Autre(s) cause(s) obstétricale(s) ou maternelle(s) associée(s)* : _____

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (cocher la case appropriée pour chaque point - Lire les instructions de remplissage en annexe)

LIEU DU DÉCÈS Domicile (du défunt ou autre)
 Établissement de santé public Voie publique
 Établissement de santé privé Autre lieu ou indéterminé

MORT INTATTENDUE DU NOURRISSON S'agit-il d'un décès brutal et inattendu ?
 Oui Non Ne sait pas

CIRCONSTANCES APPARENTES DU DÉCÈS
 Mort naturelle Faits de guerre
 Accident Complications de soins médicaux, chirurgicaux
 Attente à la vie de l'enfant Investigations en cours Indéterminées

RECHERCHE DE LA CAUSE DU DÉCÈS*
 Une recherche de la cause du décès s'est-elle été demandée ?
 Oui, recherche médicale Oui, recherche médico-légale Non
Si oui, ce volet médical complémentaire sera complété par le médecin ayant réalisé le diagnostic des causes de décès.

SIGNATURE Nom lisible et cachet obligatoire du médecin

De volet n'est destiné qu'aux médecins autorisés pour des motifs de santé publique (cf article L. 2023-42 du Code général des collectivités territoriales) Le certificat peut être saisi électroniquement à l'adresse suivante : <https://sic.certificat.inserm.fr>

Figure 03 : certificat de décès néonatal

- Les décès à partir des 27 jours : c'est la même utilisée chez les adultes (figure 01)

2.3. Exemple de certificats :

-1^{er} exemple :

Homme de 47 ans sans antécédent de coronaropathie : Infarctus du myocarde. Décès au bout de 24 heures.

Il suffit que le certificat mentionne :

Partie I : a) Infarctus du myocarde 1jour

-2^o exemple :

Enfant de 18 mois. Meurt de pneumonie consécutive à une rougeole. La cause directe du décès est la pneumonie qui peut elle-même être considérée comme « due à la rougeole même si la pneumonie est bactérienne.

Partie I : a) Pneumonie. 6 jours

Due à : b) Rougeole. 3 semaines

La cause initiale est la rougeole. Conformément à la CIM, la classification se fera dans une sous-catégorie de la rougeole: « pneumonie morbilleuse ».

-3^oexemple

Homme de 63 ans porteur d'un ulcère duodéal chronique. Meurt de péritonite quelques jours après une intervention pour perforation duodéale. Etait également atteint d'un carcinome bronchique.

Partie I : a) péritonite 3 jours

Due à : b) Perforation d'ulcère duodéal (opérée le. . . [Date]) 1 semaine

Due à : c) ulcère duodéal chronique. 4ans

Partie II : Carcinome à cellules en grain d'avoine du lobe pulmonaire inférieur gauche

La cause initiale est l'ulcère duodéal chronique. La CIM permet de classer ce cas dans la rubrique: ulcère duodéal chronique avec perforation. Préciser la variété histologique de la tumeur quand elle est connue.

-4^o exemple :

Homme de 45 ans décédé d'une insuffisance mitrale dont l'origine remonte à une crise de rhumatisme articulaire aigu survenue 20 ans auparavant.

Partie I: a) Insuffisance mitrale 3 mois

Due à : b) Endocardite ayant lésé la valvule mitrale 20ans

Due à : c) Rhumatisme articulaire aigu à l'âge de 25 ans (aucun indice d'évolution récente). . . .20ans

La cause initiale est le rhumatisme articulaire aigu. La CIM permet de classer ce cas dans la rubrique : insuffisance mitrale chronique d'origine rhumatismale.

- 5° exemple :

Femme de 59 ans morte d'asphyxie par passage dans les voies aériennes de matières vomies quelques heures après l'apparition d'une hémorragie cérébelleuse. Trois ans plus tôt, on avait porté le diagnostic d'adénome surrénalien avec hyperaldostéronisme se manifestant par hypertension. On notait en outre une insuffisance cardiaque congestive.

Partie I : a) Asphyxie par pénétration de matières vomies dans l'appareil respiratoire Minutes

Due à : b) Hémorragie cérébelleuse Heurs

Due à : c) Hypertension Depuis environ 3 ans

Due à : d) Hyperaldostéronisme Depuis plus de 3ans

Due à : e) Adénome surrénalien Depuis plus de 3 ans

Partie II : Insuffisance cardiaque congestive

Des lignes supplémentaires ont été ajoutées dans la partie I afin de pouvoir indiquer tout l'enchaînement des faits. La cause initiale est la tumeur bénigne de la surrénale.

- 6° exemple :

Un homme de 49 ans meurt d'une fracture de la voûte crânienne après une collision entre la voiture qu'il conduisait et un poids lourd sur une route étroite.

Partie I : a) fracture de la voute du crâne 15 minutes

Due à : b) collision entre l'automobile que conduisait le blessé et un gros poids lourd, sur route

Préciser ou et dans quelles conditions est survenu l'accident de la circulation. La cause initiale est la collision entre deux véhicules à moteur sur la voie publique. Il est spécifié que le mort était le conducteur.

-7° exemple

Une parturiente est admise à l'hôpital en état de travail avancé. A l'examen dilatation cervicale complète, léger rétrécissement du bassin de la mère et engagement de la tête fœtale. L'expulsion traîne. Après la naissance, l'enfant présente une difficulté à mouvoir les membres et meurt 12 heures plus tard. L'autopsie révèle une hémorragie cérébrale.

Partie I : a) hémorragie cérébrale 12 heures

Due à : b) traumatisme obstétrical 12 heures

Due à : c) rétrécissement du bassin

La cause initiale réside dans le fait que « le nouveau-né a été affecté par une disproportion fœto-pelvienne pendant le travail et l'accouchement »

-8° exemple

Une femme de 74 ans atteinte d'hémiplégie, séquelle d'une thrombose cérébrale survenue il ya plusieurs années, fait une chute à son domicile et se fracture le col du fémur. Au cours de l'immobilisation post-traumatique apparaît une pneumonie hypostatique fatale.

Partie I : a) pneumonie hypostatique 1 jour

Due à : b) immobilisation 2 mois

Due à : c) fracture transtrochantérienne du fémur 2 mois

Due à : d) faux pas et chute à domicile 2 mois

Partie II : hémiplégie à la suite d'une thrombose cérébrale ancienne 5ans

L'hémiplégie peut avoir contribué à la chute mais n'est pas considérée comme partie intégrante de la succession directe des causes qui ont abouti à la mort. Préciser la manière dont la chute s'est produite ainsi que la localisation de la fracture. La cause initiale est une « chute de plain-pied résultant de glissade, faux pas ou trébuchement »

-9° exemple :

Décès d'une femme de 48 ans par choc consécutif à la cholécystectomie pour cholécystite lithiasique aigue ; il existait également une glomérulonéphrite chronique.

Partie I : a) choc postopératoire

Due à : b) cholécystectomie pour cholécystite aiguë

Due à : c) lithiase biliaire

Partie II : glomérulonéphrite membrano-proliférative chronique

Spécifier cholécystite aiguë ou chronique et indiquer la localisation des calculs. La cause initiale est la lithiase biliaire. La CIM permet la classification sous la rubrique « calculs de la vésicule biliaire avec cholécystite aiguë ». Préciser le caractère aigu ou chronique de la glomérulonéphrite associée et les lésions anatomopathologiques auxquelles elle donne lieu.

-10° exemple

Femme de 65ans décédée d'insuffisance rénale aiguë. On estime que les lésions rénales sont imputables à l'ingestion prolongée d'aspirine pour céphalée récidivante. L'autopsie a révélé des lésions de nécrose médullaire du rein.

Partie I : a) insuffisance rénale aiguë 1 semaine

Due à : b) nécrose médullaire du rein 1 semaine

Due à : c) prise d'aspirine pour céphalée récidivante Plusieurs années

Préciser les lésions anatomopathologiques des reins. La cause initiale est une « insuffisance rénale aiguë avec lésions de nécrose médullaire rénale ».

-11° exemple

Homme de 63 ans traité pendant plusieurs années pour hypertension maligne. Apparition d'une cardiopathie hypertensive et d'une insuffisance rénale chronique .alors que l'état du cœur est déjà sérieux, le malade fait une appendicite aiguë avec rupture de l'organe. Appendicectomie réussie, mais l'état cardiaque continue à s'aggraver et le malade meurt deux semaines plus tard.

Partie I : a) Insuffisance cardiaque congestive

Due à : b) Hypertrophie cardiaque

Due à : c) Hypertension maligne

Partie II : appendicectomie pour appendicite aigue avec rupture de l'appendice. Insuffisance rénale d'origine hypertensive

On pense que l'appendice et l'opération ont accéléré l'évolution de la maladie initiale sans faire partie de la succession d'événements fatals. Pour les maladies générales telles qu'hypertension ou artériosclérose, indiquer l'organe principalement en cause dans les événements qui ont abouti à la mort. Faire clairement ressortir dans la partie II le lien qui existe entre l'hypertension et l'état du rein. Préciser les complications de l'appendicite. La cause initiale est l'hypertension maligne. La CIM range ce cas dans les cardiopathies dues à l'hypertension artérielle maligne.

-12° exemple

Apparition chez un homme de 39ans d'une tumeur de la face interne de la lèvre inférieure dont on pratique l'excision .l'examen histologique révèle qu'il s'agit d'un carcinome épidermoïde. Quelque temps plus tard, apparition de métastases dont les effets entraînent la mort.

Partie I : a) métastases secondaires cervicales, mandibulaires et maxillaires 3 mois

Dues à : b) carcinome epidermoïde de la face interne de la lèvre inférieure (excision) 3ans

Indiquer de façon très précise la localisation des tumeurs ; les statistiques entreprises aux fins de recherche exigent fréquemment une classification topographique très détaillée. Indiquer nettement le caractère malin ou bénin de la tumeur à moins qu'il ne soit pas possible de l'établir, et compléter par tout détail histologique dont on peut avoir connaissance.

La cause initiale est la tumeur maligne de la face interne de la lèvre inférieure, même si la tumeur primitive n'existait plus au moment du décès.

-13° exemple

Femme de 48 ans atteinte d'un carcinome secondaire de la colonne vertébrale. Décès par bronchopneumonie. Malgré des examens approfondis, la localisation de la tumeur primitive n'avait pu être mise en évidence.

Partie I : a) bronchopneumonie 1 semaine

Due à : b) carcinome secondaire de la colonne vertébrale (localisation de la tumeur primitive inconnue) . . . 3ans

On a estimé que la longue maladie avait préparé la voie à l'apparition d'une bronchopneumonie. La cause initiale est la tumeur maligne de localisation inconnue.

-14° exemple

Homme de 87 ans. Diagnostic clinique de carcinome de l'estomac, jamais opéré. Décès par carcinomatose généralisée.

Partie I : a) carcinomatose 1 mois

Due à : b) carcinome de l'estomac (localisation précise sur l'organe inconnue) 1 an

Fournir tous détails connus sur la localisation des tumeurs ou indiquer le cas échéant que la localisation exacte n'est pas connue. Il est probable que le bureau de statistique cherchera à obtenir de plus amples renseignements si la localisation n'est pas spécifiée de manière à permettre une classification aussi que permet la CIM.

-15° exemple ;

Femme de 38 ans décédée d'arrêt cardiaque peu après une opération césarienne exécutée pour dystocie apparue au cours du travail par enclavement des jumeaux. Échec des tentatives de réanimation.

Partie I : a) arrêt cardiaque instantané

Du à : b) opération césarienne ½ heure

Due à c) enclavement gémellaire provoquant une dystocie d'obstacle 4 heures

La cause initiale est la « dystocie d'obstacle due à l'enclavement de jumeaux ».

-16° exemple :

Le cas suivant illustre à quel point il est important d'indiquer minutieusement la succession des états morbides afin de permettre la sélection de la cause considérée comme « initiale » par le médecin traitant

Un diabétique, traité à l'insuline depuis de nombreuses années, fait une cardiopathie ischémique et meurt subitement d'infarctus du myocarde on considère généralement qu'il y a une relation entre le diabète et la cardiopathie ischémique, mais sa nature n'est cependant pas complètement élucidée selon le rôle que le médecin attribue dans l'issue fatale à l'une ou l'autre de ces affections, diverses rédactions du certificat sont possibles :

1* si le médecin considère que la maladie cardiaque est conséquence d'un diabète d'évolution prolongée, l'enchaînement est :

Partie I : a) infarctus du myocarde 1 heure

Du à : b) cardiopathie ischémique chronique 5 ans

Due à : c) diabète sucré 12ans

Et le bureau de statistique choisira le diabète comme la cause initiale du décès

2* si le praticien estime que l'affection cardiaque s'est développée indépendamment du diabète, le certificat présentera comme suit

Partie I: a) infarctus du myocarde 1 heure

Du à : b) cardiopathie ischémique chronique 5 ans

Partie II : diabète sucré 12 ans

Et c'est l'affection cardiaque qui sera inscrite comme cause initiale.

3* si par contre le décès avait été entraîné par quelque autre complication du diabète , telle qu'une néphropathie , l'affection cardiaque ne jouant qu'un rôle secondaire dans l'issue fatale et le médecin n'étant pas du tout convaincu qu'elle était la conséquence du diabète , le certificat devrait se présenter comme suit :

Partie I : a) insuffisance rénale aigue 1 semaine

Due à : b) néphropathie 4 ans

Due à : c) diabète sucré 12ans

Partie II : cardiopathie ischémique chronique 5ans

La cause initiale et alors « néphropathie diabétique ».

Chacune de ses rédactions serait acceptée telle quelle par le bureau de statistique. Il arrive pourtant que des certificats parviennent sous la forme suivante :

Partie I : a) diabète sucré

Du à : b) infarctus du myocarde

C'est là un enchaînement impossible puisque « partie I a) » ne peut être du à « partie I b) » ; cela prouve que le certificat n'a pas saisi la manière dont le formulaire doit être utilisé. Dans ce cas, le mieux est, pour le bureau de statistique, de s'informer auprès du médecin de ce qu'il a réellement voulu dire. Cette démarche n'est pas toujours possible ; il faut alors appliquer la règle de classement relative aux enchaînements « fortement improbables », mais le résultat obtenu ne correspond pas toujours à ce que le médecin avait l'intention d'indiquer.

- **Exemples de certificats relatifs aux causes de décès fœtal**

La mère, primigeste de 32 ans, a fait pendant sa grossesse une hyper tension avec albuminurie et œdème. A 35 semaines de gestation, décollement prématuré du placenta avec hémorragie interne . le fœtus, pesant 2050 g, meurt d'anoxie intra-utérine.

Partie I : a) anoxie intra-utérine

Due à : b) décollement prématuré du placenta

Dû à : c) pré-éclampsie sévère

La cause initiale à mentionner est « fœtus affecté par les troubles hypertensifs de la mère ».

- **Exemples de certificats relatifs aux causes de décès périnatal établis sur la formule spéciale :**

-1^{er} exemple :

Une femme, dont toutes les grossesses précédentes s'étaient terminées par un avortement spontané à 12 ou 18 semaines de gestation, est admise à la 24^{ème} semaine d'une nouvelle grossesse en raison du déclenchement prématurée du travail. Accouchement spontané d'un enfant de 700g, qui meurt au cours de sa première journée. La constatation essentielle faite à l'autopsie était : « immaturité pulmonaire ».

Causes de décès périnatal :

a) immaturité pulmonaire ;

b) _____

c) déclenchement prématuré du travail, de cause inconnue ;

d) avortement à répétition ;

e) _____

-2^{ème} exemple :

Une primigeste de 26 ans, aux cycles menstruels réguliers, est suivie à partir de la 10^{ème} semaine de grossesse comme il est d'usage. A 30-32 semaines, un retard de développement du fœtus est cliniquement observé, et confirmé à 34 semaines. En dehors d'une bactériurie asymptomatique, il n'y avait aucune cause évidente à ce phénomène. Une césarienne permet l'extraction d'un garçon vivant de 1600 g. le placenta, d'un poids de 300g, est décrit comme infarci. Installation d'un syndrome de détresse respiratoire qui répond au traitement quand, soudain, l'enfant meurt au troisième jour. L'autopsie révèle la présence de membranes hyalines pulmonaires étendues et une hémorragie intra ventriculaire massive.

Causes du décès périnatal :

- a) hémorragie intra ventriculaire ;
- b) syndrome de détresse respiratoire ; retard du développement fœtal ;
- c) insuffisance placentaire ;
- d) bactériurie gravidique ;
- e) opération césarienne ;
- e) _____

-3^{ème} exemple :

Diabétique connue, difficilement équilibrée au cours de sa première grossesse. Apparition à 32 semaines d'une anémie mégaloblastique déclenchement du travail provoqué à 38 semaines. Accouchement spontané d'un enfant pesant 3200g. Le nouveau-né fait une hypoglycémie et meurt le second jour. L'autopsie révèle l'existence d'un tronc artériel commun.

Causes du décès périnatal :

- a) tronc artériel commun ;
- b) hypoglycémie ;
- c) diabète ;
- d) anémie mégaloblastique ;

-4^{ème} exemple :

Femme de 30 ans ayant mis au monde 4 ans plus tôt un enfant en bonne santé. Grossesse actuelle normale si l'on excepte la constatation d'un hydramnios. Un examen radiologique pratiqué à la 36^e semaine évoque le diagnostic d'anencéphalie. On provoque le déclenchement du travail. Accouchement d'un anencéphale mort-né pesant 1500g.

Causes du décès périnatal :

- a) anencéphalie ;
- b) _____
- c) hydramnios ;

2.4. Le certificat de décès en vigueur en Algérie

Tout décès survenu en Algérie doit faire l'objet d'un certificat médical de décès selon le modèle prévu à l'annexe du décret exécutif n°16-80 du 24 février 2016 fixant le modèle du certificat médical de décès et de la circulaire interministérielle du 16 avril 2017 relative à la mise en application des dispositions du décret sus cité. Cette nouvelle version du certificat de décès est conforme au modèle international du certificat du décès recommandé par l'OMS. Il comporte quelques adaptations pour tenir compte du contexte national. Ce certificat, révisé en l'année 2016 comprend deux volets :

Un volet administratif :

Partie supérieure, nominative réservée à l'officier de l'état civil, dont copie est destinée, éventuellement, aux services concernés conformément à la législation et la réglementation en vigueur.

Un volet médical :

Partie inférieure (parties I et II) anonyme, réservée à l'usage des autorités sanitaires, où sont indiquées clairement les causes médicales de décès, destinée à l'unité des causes de décès (INSP) pour exploitation. Elle doit être close par le médecin immédiatement après sa rédaction pour garantir la confidentialité des informations transcrites et ne pourra être ouverte que par l'autorité sanitaire habilitée à l'exploiter.

Selon le nouveau modèle de certificat de décès publié par JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 32 le 14 mai 2022

En cas de mort violente ou indéterminée constituant un obstacle médico-légal, le médecin constatant le décès doit remplir, uniquement, la partie supérieure du certificat médical de décès et avise les autorités compétentes pour procéder à la levée du corps médico-légal, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur. Toutefois, la partie inférieure du certificat (partie III) doit être également renseignée par le médecin légiste qui doit mentionner les causes de décès après examen de la dépouille.

2.5. Instructions pour la rédaction d'un certificat de décès

Une fois le décès constaté, le médecin doit remplir les deux volets du certificat de décès. Toute information requise a son importance pour l'élaboration de tableaux de statistiques sur les causes de décès. La certification des causes médicales du décès n'a pas d'intérêt si le certificateur n'a pas fait mention du sexe, de l'âge et du lieu de la résidence du défunt par exemple. Pour les causes médicales du décès, il est demandé au certificateur de donner sa meilleure opinion quant à la séquence des événements ayant mené à la mort.

- Cochez la cause du décès
 - naturelle : résulte de l'évolution terminale d'un état pathologique endogène (exemple cancers, cardiopathies, diabète...).
 - violente : elle est secondaire à une intervention extérieure. Il peut s'agir d'un suicide, d'un homicide ou d'un accident.
 - indéterminée : la mort dont les circonstances de survenue ne peuvent être établies.
- Signature et cachet : le certificateur doit signer et mettre son cachet à la partie réservée à cet effet.

***Bloc 3**

- Cochez obstacle médico-légal à l'inhumation si caractère violent, indéterminé ou suspect de la mort ou corps non identifié.
- Cochez mise immédiate dans un cercueil hermétique si risque de contagion.
- Cochez existence de prothèses fonctionnant par piles si la notion existe.

- Rédaction du volet médical du certificat de décès :

Le volet médical du certificat de décès comprend plusieurs blocs :

*Bloc renseignement : Répondre les mêmes renseignements que le volet administratif sans le nom et prénom.

*Bloc causes de décès : qui selon la nouveau modèle de certificat de décès du mai 2022, comporte trois parties partie I et partie II et partie III.

A remplir et à clore par le médecin

| | |
|---|---|
| Commune de décès : <input type="text"/> Wilaya de décès : <input type="text"/> Commune de résidence : <input type="text"/> Wilaya de résidence : <input type="text"/> Date de naissance: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Date de décès : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Age (en année) : <input type="text"/> ans, (Enfant de moins d'un (1) an, préciser l'âge en mois ; moins d'un (1) mois, préciser l'âge en jours : <input type="text"/> mois, ou <input type="text"/> jours) Profession (pour les 16 ans et plus) : <input type="text"/> Lieu du décès : <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Structure de santé publique <input type="checkbox"/> Structure de santé privée <input type="checkbox"/> Voie publique <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : | 1. Nature de la mort : <input type="checkbox"/> Naturelle <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Auto induite <input type="checkbox"/> Agression <input type="checkbox"/> Indéterminée <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) 2. Mortinatalité, périnatalité - Grossesse multiple Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> - Mort-né Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> - Age gestationnel (en semaines) <input type="text"/> - Poids à la naissance (en grammes) <input type="text"/> - Age de la mère (années) <input type="text"/> Si décès périnatal, préciser l'état morbide de la mère ayant pu affecter le nouveau-né au moment du décès..... 3. Décès maternel Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Le décès à eu lieu durant la grossesse <input type="checkbox"/> Le décès à eu lieu pendant l'accouchement/avortement <input type="checkbox"/> Le décès a eu lieu dans les 42 jours après l'accouchement/avortement <input type="checkbox"/> Indéterminé 4. Y a-t-il intervention chirurgicale quatre (4) semaines avant le décès Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 5. Signalement médico-légal : - Obstacle médico-légal à l'inhumation (en raison du caractère violent, indéterminé ou suspect de la mort ou corps non identifié) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> - Mise immédiate en cueuil hermétique en raison du risque de contamination Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> - Y a-t-il eu une autopsie Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Cause directe et événements morbides ayant précédé le décès. Partie I : Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès Cause directe a) Evènements morbides ayant précédé le décès due à ou consécutive à : b) due à ou consécutive à : c) due à ou consécutive à : d) Partie II : Autres états morbides ayant pu contribuer au décès, non mentionnés en partie I Partie III : A renseigner par le médecin légiste en cas de mort violente ou de cause indéterminée (déterminer la cause du décès après médico-légal)..... | |
| A Date Cachet et signature du médecin Important La dernière cause (d), mentionnée dans la partie I, doit correspondre à la cause initiale, il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple : arrêt cardiorespiratoire, syncope, mais de la maladie ou du traumatisme qui a entraîné la mort. Dans le cas de décès maternel (femme décédée durant une grossesse, un avortement, un accouchement ou dans les 42 jours après un accouchement ou un avortement) remplir la partie I et préciser cet état clairement. Exemples sur les causes directes et les événements morbides ayant précédé le décès a) Embolie pulmonaire. a) Septicémie. a) Déresse respiratoire. a) Coma. b) Fracture pathologique. b) Péritonite. b) Embolie pulmonaire. b) Œdème cérébral. c) Cancer secondaire du fémur. c) Perforation d'ulcère. c) Phlébite. c) Trauma crânien. d) Cancer du sein. d) Ulcère duodénal. d) Accouchement. d) Accident de la route. e) Alcoolisme. e) Varices | |

Figure 05 : volet médical du certificat de décès

Partie I :

- Comporte quatre lignes a, b, c, d qui permettent au médecin de décrire l'enchaînement causal des maladies qui ont directement conduit à la mort, de la cause immédiate rapportée sur la première ligne à la cause initiale mentionnée sur la dernière ligne remplie.
- Lorsqu'il n'y a qu'un seul événement, la mention en est faite à la ligne (a).
- S'il y a un enchaînement, la cause directe est notée en (a) et la cause première est notée à la dernière ligne ; toute cause intermédiaire sera notée à la ligne (b) ou aux lignes (b) et (c).
- L'affection enregistrée sur la dernière ligne de la partie I du certificat est la cause initiale de décès et sera codée. Elle sera utilisée pour présenter les statistiques des causes de décès, argumenter et à évaluer les politiques nationales de santé publique.
- Il faut rapporter la séquence des événements morbides ayant conduit à la mort, en partant de la cause immédiate (maladie terminale, traumatisme ou complication ayant directement entraîné la mort) jusqu'à la cause initiale du décès (maladie ou traumatisme étant à l'origine de la séquence des événements morbides ayant entraîné la mort).

La partie II :

La partie II est réservée à tout autre état morbide important qui a contribué à l'issue fatale. Les causes contributives sont les autres maladies, affections ou lésions ayant contribué à la mort, mais sans appartenir à l'enchaînement causal décrit en partie I :

-Affections chroniques (si elles ont contribué au décès) : insuffisance rénale chronique, diabète non insulino-dépendant ...

-Intoxications chroniques : tabac, alcoolisme chronique, toxicomanie.

La partie III :

Elle doit être également renseignée par le médecin légiste qui doit mentionner les causes de décès après examen de la dépouille en cas de mort violente ou mort indéterminée.

Bloc renseignements complémentaires : qui comprend :

1. Nature de la mort : Il faut cocher la case correspondante aux circonstances de la mort.
2. Mortinatalité, périnatalité : Pour une analyse approfondie de la mortalité périnatale, les données suivantes concernant tant la mère que l'enfant sont nécessaires :
 - ✓Pour l'enfant, il faut préciser s'il est né vivant ou mort-né et le poids à la naissance en grammes.
 - ✓Pour la grossesse actuelle, il faut préciser si elle est multiple ou non et aussi sa durée estimée en semaines.
 - ✓Pour la mère, il faut notifier son âge en années et la maladie ou l'affection maternelle ayant affecté le fœtus et le nouveau-né.
3. Décès maternel : S'il s'agit d'un décès maternel mentionner-le. Il faut préciser le moment du décès : pendant la grossesse, au moment de l'avortement ou 42 jours après l'accouchement ou indéterminé.
4. Signalement médico-légal
 - ✓OML (obstacle médico-légal) fait obstacle à l'inhumation et interdit l'ensemble des opérations funéraires. Si mort suspecte, mort subite, inattendue dont la cause est inconnue et de la mort violente : homicide, suicide ou accident... La loi fait obligation au praticien de s'orienter vers une procédure d'OML et éventuellement la procédure judiciaire.
 - ✓Si risque de contamination
 - ✓Le retrait des prothèses à pile avant la mise en bière du défunt permet d'éviter, d'une part, la pollution des sols par les composants de la prothèse en cas d'inhumation.
5. Intervention chirurgicale : Il est important pour des raisons de codage d'indiquer si une intervention chirurgicale a eu lieu dans les 4 semaines précédant le décès.

Bloc signature et cachet :

Le certificateur doit écrire la date, signer et mettre son cachet à la partie réservée.

2.6. Délai pour établir un certificat de décès

Le certificat de décès doit être établi dans les 24 heures suivant le décès et remis dans son intégralité au maire de la commune où est survenu le décès. L'obligation de mise en bière immédiate est prévue par une liste définie de maladies contagieuses dans un cercueil hermétique ou un cercueil simple.

Cette certificat de décès est transmise à la famille ou à la personne responsable de la gestion du décès afin d'organiser les obsèques, il est obligatoire. Sans ce certificat, il est impossible de transférer le défunt vers une chambre funéraire ou mortuaire.

C'est ce que détermine l'article L.2223-43 du Code général des collectivités territoriales.

2.7. La déclaration administrative de la mort :

L'acte de décès est l'ultime acte de l'état civil d'un citoyen ; il marque le jour de l'ouverture de la succession, d'où son importance. Il est régi par le chapitre III du titre III du code de l'état civil.

2.7.1. L'acte de décès :

Dresser les actes de décès des personnes dont la mort est survenue sur le territoire de la commune, est une obligation qui incombe au président de l'A.P.C.

A cet effet il délègue ses pouvoirs à un personnel « occupant des emplois permanents » qui exerce les fonctions d'officier de l'état civil.

Le contenu de l'acte de décès est indiqué par l'article 80, L'officier doit y énoncer autant qu'il doit savoir :

- Le jour, l'heure et le lieu de décès
- Les prénoms, noms, profession et domicile de la personne décédée
- Les prénoms, noms, profession et domicile des père et mère
- Les prénoms et nom de l'autre époux, si la personne décédée était mariée, veuve ou divorcée
- Les prénoms, nom, âge, profession et domicile du déclarant et s'il ya lieu son degré parenté avec la personne décédée

La loi ne prescrit pas que l'on indique dans l'acte de décès la cause et les circonstances de la mort. L'article 86 du code de l'état civil défend même formellement dans l'intérêt des familles, ces mentions pour les cas de mort violente (suicide, homicide-accident), ou de décès survenus dans les prisons, ou d'exécution à mort.

2.7.2. La déclaration de décès :

La déclaration d'un décès se fait auprès de l'officier de l'état civil qui a pour prérogative essentielle de dresser les actes de décès après avoir vérifié l'identité du défunt

La déclaration de décès est régie par l'article 79 qui stipule que « l'acte de décès a lieu, sur la déclaration d'un parent du défunt ou sur celle d'une personne possédant sur son état civil les renseignements les plus exacts et les plus complets possibles... »

Ce texte n'indique pas de façon précise quelles personnes sont légalement tenues de faire la déclaration d'un décès. Cependant, il en fait obligation aux personnes chez qui le défunt est mort, ainsi qu'à ses proches parents (article 79). Toute personne munie des renseignements nécessaires est donc habilitée à déclarer un décès. Cette disposition légale nous semble parfaitement justifiée devant le caractère souvent désemparant du deuil qui indispose affectivement à ce genre de préoccupation.

Le 2ème alinéa de l'article 79, précise que "*les déclarations de décès doivent être faites dans un délai de 24 heures, à compter du décès*". Ce délai est porté à 60 jours pour les wilayas des Oasis et de la Saoura.

L'inobservation de ce délai imparti aux personnes chez qui le défunt est décédé et aux proches parents, entraîne l'application des peines prévues à l'article 441, 2ème alinéa, du Code pénal.

La déclaration de décès même tardive est reçue, et l'acte est dressé, dès lors que le décès peut encore être vérifié par l'examen du corps (article 78).

En pratique courante, il appartient au déclarant de fournir un certificat médical de décès délivré par un médecin ou exceptionnellement une attestation établie par un Officier de police judiciaire chargé par l'Officier de l'Etat civil de s'assurer du décès. Il doit en outre présenter le livret de famille ou à défaut un extrait de naissance du défunt.

2.8. Cas particuliers de déclaration :

2.8.1. Décès survenus dans un établissement public :

L'article 81 du Code de l'Etat civil fait obligation aux directeurs administratifs de ces établissements d'en donner avis, dans les 24 heures à l'officier de l'Etat civil.

L'alinéa 3 du même article précise que « *celui-ci se transporte pour s'assurer du décès et en dresser l'acte conformément à l'article 80, sur les déclarations qui lui ont été faites et les renseignements qu'il a pris* »

En outre les établissements publics sont tenus de tenir un registre sur lequel seront inscrits ces déclarations et renseignements.

2.8.2. Décès survenus dans un établissement sanitaire :

En cas de décès survenu dans un service hospitalier, il est fait obligation, conformément à l'article 21 du règlement intérieur des hôpitaux à tout " médecin, chirurgien, chirurgien-dentiste, spécialiste, assistant, médecin- résident et stagiaire interne " d'en informer sans délai le directeur de l'établissement. Cette même déclaration doit être faite à leur chef de service qui en fait rapport au directeur de l'établissement.

Cet article insiste donc sur le fait que le décès d'un malade dans une structure sanitaire doit être déclaré immédiatement au directeur et déroge au principe de la hiérarchie administrative. Il appartient alors à l'administrateur de notifier immédiatement le décès aux familles.

En principe, il existe au niveau de chaque secteur sanitaire un service des admissions qui est chargé, au même titre que les naissances, des déclarations de décès sur un registre spécial qui est côté et paraphé par le directeur de l'établissement.

2.8.3. Déclaration des embryons :

Le Code de l'Etat civil ne définit pas l'embryon

- **Avant le 180ème jour de gestation :**

Les embryons, s'ils n'ont pas vécu, ne sont pas déclarés à l'Etat civil. Mais il est habituellement demandé aux médecins et sages-femmes de signaler à l'officier de l'Etat civil, au moyen d'un certificat, les avortements survenus à partir de six semaines de gestation.

- **Après 180 jours de gestation :**

En règle générale, un enfant doit être déclaré à l'Etat civil dès lors que la gestation a duré au moins 180 jours. Toutefois, si un être venu au monde avant ce délai, peut être maintenu en vie, même pour une durée relativement courte, il convient de le déclarer, une telle déclaration doit être reçue si au moment où elle est faite, l'enfant est encore vivant. L'établissement d'un acte de naissance n'entraînera d'ailleurs aucune présomption irréfragable du point de savoir si l'enfant était ou non viable, et par suite, pouvait ou non être sujet de droit: il appartiendra aux tribunaux de statuer à cet égard, en cas de contestation. Si l'enfant n'est plus vivant au moment de la déclaration, il s'agira d'un enfant sans vie qui sera déclaré. Un permis d'inhumer spécial et anonyme est établi.

2.8.4. Acte de décès des enfants sans vie :

Lorsqu'un enfant est mort-né ou est sans vie au moment de la déclaration, l'Officier de l'Etat civil ne peut dresser un acte de naissance et un acte de décès, mais il doit établir un "acte d'enfant sans vie".

Cette déclaration ne préjuge pas de la question de savoir si l'enfant a vécu ou non. En cas de contestation, il appartient au tribunal, saisi à la requête des intéressés, de se prononcer sur ce point et de rendre, s'il y a lieu, un jugement déclaratif de naissance et de décès, qui sera transcrit sur les registres et mentionné en marge de l'acte d'enfant sans vie.

2.8.5. Décès consécutif à des violences :

"Lorsqu'il y a des signes ou des indices de mort violente ou d'autres circonstances qui donnent lieu de la soupçonner, on ne peut faire l'inhumation qu'après qu'un Officier de police, assisté d'un docteur en médecine, ait dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances relatives au décès, ainsi que des renseignements qu'il a pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée. " (Article 82 du Code de l'Etat civil).

L'Officier de police est tenu de transmettre, de suite, à l'Officier de l'Etat civil du lieu où la personne est décédée, tous les renseignements énoncés dans son procès-verbal d'après lesquels l'acte de décès est rédigé. Cependant il. Faut noter que l'acte de décès ne mentionnera pas les circonstances de la mort.

2.8.6. Décès d'une personne non identifiée :

Lorsqu'il a été impossible d'établir l'identité de la personne décédée, l'article 88 du Code de l'Etat civil précise que l'acte de décès doit comporter son signalement le plus complet ; en cas d'identification ultérieure, l'acte est rectifié.

2.8.7. Décès des condamnés à mort et décès survenus dans les établissements pénitentiaires:

L'article 85 du code de l'état civil précise qu'en cas de décès dans un établissement pénitentiaire, il est donné avis, sur le champ, par le chef de l'établissement, à l'officier de l'état civil qui s'y transporte comme il est dit à l'article 81 et rédige l'acte de décès.

2.9. Obstacle médico-légaux à l'inhumation

Confronté à un décès constaté, le médecin du SMUR examine consciencieusement le corps du défunt afin d'émettre des hypothèses sur les causes organiques traumatiques ou non ayant entraîné la mort. Au-delà du constat médical, la mort est également un fait juridique. En tant que médecin, il ne peut se prononcer sur les éléments contextuels non médicaux. Alors qu'un décès survenu au décours de la prise en charge d'un sepsis, ou d'une fin de vie attendue dans un contexte de néoplasie évoluée ne posent en général aucun problème pour conclure à une mort naturelle, certaines situations sont moins triviales et doivent interpeller le médecin sur la pertinence du recours aux autorités de police / gendarmerie. Dès lors que les causes du décès ne sont pas certaines ou que l'origine n'est pas de toute évidence naturelle il est logique de recourir à l'autorité judiciaire. C'est en effet à cette dernière et non pas au médecin de déterminer les éventuelles responsabilités de tiers en lien avec le décès.

Ainsi il est logique dans ces circonstances comme une mort violente criminelle ou suspecte, une mort engageant une responsabilité, une mort mettant en jeu une législation particulière (accident du travail...), une mort subite, d'émettre un obstacle médico-légal lors de la rédaction du certificat de décès.

| INFORMATIONS FUNÉRAIRES <i>Cocher chaque ligne par oui ou par non</i> | |
|--|---|
| Obstacle médico-légal (<i>voir au verso 2</i>) : <i>Même en ce cas, renseigner au mieux l'ensemble du certificat de décès.</i> | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| <p>2. – Obstacle médico-légal : à cocher en cas de décès dans des conditions suspectes, violentes ou inconnues, notamment en cas de suspicion d'atteinte à la vie d'autrui, suicide, mort subite (hors MIN), éventuelle responsabilité d'un tiers engagée (accident de la route, du travail...), overdose, corps non identifié (art. 74 du Code de procédure pénale, art. 81 du Code civil, R.1112-73 du Code de santé publique). Le corps est alors à la disposition de la justice. <u>Toutes les opérations funéraires sont suspendues jusqu'à autorisation donnée par l'autorité judiciaire</u> (art. 81 du Code civil, R. 2213-17 et R. 2213-2-2 à-34 du Code général des collectivités territoriales).</p> | |

Figure 06 : obstacle médico-légal

- **Article 74 du Code de procédure pénale**

Version en vigueur du 30 décembre 1972 au 10 mars 2004 Modifié par Loi 72-1226 1972-12-29-art.10-JORF-30-décembre-1972

En cas de découverte d'un cadavre, qu'il s'agisse ou non d'une mort violente, mais si la cause en est inconnue ou suspecte, l'officier de police judiciaire qui en est avisé informe immédiatement le procureur de la République, se transporte sans délai sur les lieux et procède aux premières constatations. Le procureur de la République se rend sur place s'il le juge nécessaire et se fait assister de personnes capables d'apprécier la nature des circonstances du décès. Il peut, toutefois, déléguer aux mêmes fins, un officier de police judiciaire de son choix.

Sauf si elles sont inscrites sur une des listes prévues à l'article 157, les personnes ainsi appelées prêtent, par écrit, serment d'apporter leur concours à la justice en leur honneur et en leur conscience. Le procureur de la République peut aussi requérir information pour recherche des causes de la mort.

- **L'article 81 du Code civil en vigueur depuis le 21 mars 1803 déclare :**

Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée.

- **Article R1112-73 du CSP**

Version en vigueur depuis le 03 août 2006 - Modifié par Décret n°2006-965 du 1 août 2006 - art. 1 () JORF 3 août 2006

Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le directeur, prévenu par le médecin chef du service, avise l'autorité judiciaire, conformément à l'article 81 du code civil.

- **Article R2213-17 du Code général des collectivités territoriales**

Version en vigueur depuis le 01 mars 2011 Modifié par Décret n°2011-121 du 28 janvier 2011 - art. 19

La fermeture du cercueil est autorisée par l'officier d'état civil du lieu de décès ou, en cas d'application du premier alinéa de l'article R. 2213-7, par l'officier d'état civil du lieu de dépôt du corps, dans le respect des dispositions de l'article L. 2223-42.

L'autorisation, établie sur papier libre et sans frais, est délivrée sur présentation du certificat de décès établi par le médecin ayant constaté le décès et attestant que celui-ci ne pose pas de problème médico-légal.

- **Article R2213-2-2 du Code général des collectivités territoriales**

Version en vigueur depuis le 01 janvier 2018 - Modifié par Décret n°2017-983 du 10 mai 2017 - art. 1

La réalisation des soins de conservation est subordonnée à la détention des documents suivants :

► 2° Le certificat de décès prévu à l'article L. 2223-42, attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles dont la liste est fixée au e de l'article R. 2213-2-1.

- **Principaux obstacles médicaux légaux selon le Conseil de l'ordre des médecins**

- mort en garde à vue en prison, en cas de poursuite avec les autorités
- mort violente sans témoin
- mort inexplicquée suspecte
- cadavre putréfié
- cadavre non identifié
- mort par noyade
- plaie par arme à feu
- plaie par arme blanche
- blessure par objet contondant
- mort par défénéstration et précipitation

- électrocution
- mort dans un incendie
- mort par suffocation, strangulation, pendaison

- mort d'enfant
- suicide si doute
- AVP si doute
- AT

- **Principaux obstacles médicaux légaux selon le Conseil de l'Europe a publié la recommandation R(99)3 en 2000**

↳ homicide ou suspicion d'homicide

- ▶ mort subite inattendue, y compris la mort subite du nourrisson
- ▶ violation des droits de l'homme, telle que torture ou de toute autre forme de mauvais traitement
- ▶ suicide ou suspicion de suicide
- ▶ suspicion de faute médicale
- ▶ accident de transport, de travail ou domestique
- ▶ maladie professionnelle
- ▶ catastrophe naturelle ou technologique

décès en détention ou associé à des actions de police ou militaire

- ▶ corps non identifié ou restes squelettiques

2.10. Les recommandations de l'OMS pour la rédaction d'un certificat de décès

Les médecins doivent effectuer la description la plus complète possible des états pathologiques ou les circonstances de décès pour faciliter le processus de classification et de codage de chaque certificat de décès.

Cause initiale du décès : est « *la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel* ». OMS, 1994. Les statistiques sur la mortalité reposent sur la cause initiale de décès, soit la maladie ou l'affection qui a déclenché la séquence/l'enchaînement des événements ayant provoqué directement le décès. Par exemple, supposons qu'une personne meurt d'une hémorragie cérébrale des suites d'un accident de la circulation. L'hémorragie cérébrale est la cause directe (ou immédiate) du décès, tandis que la collision est la cause initiale de décès. Le chirurgien s'intéresse au traitement de l'hémorragie cérébrale ; la santé publique s'intéresse aux moyens de prévenir les décès des suites de collisions de la route (la cause initiale de décès dans le présent cas)

Causes de décès mal définies : La consignation d'affections mal définies dans le certificat de décès n'a aucune utilité pour la santé publique. Il n'est pas acceptable de mentionner dans le certificat de décès comme cause de décès initiale :

-Le mode de décès : Les médecins ne devraient pas inscrire sur le certificat de décès le mode de décès comme « arrêt cardio-respiratoire » ou « mort cérébrale ».

-Les signes et symptômes : les termes douleurs à la poitrine, toux et fièvre...constituent également des états mal définis.

-Défaillance d'un organe : il n'est pas acceptable comme cause initiale de décès une défaillance organique (exemple : insuffisance cardiaque ou rénale). Dans la mesure du possible, la maladie ou l'état à l'origine de la défaillance organique devrait être considérée comme la cause initiale du décès.

Exemples :

- **Maladies cardiovasculaires :**

- Le processus de la maladie, la localisation.
- Le caractère éventuel aigu ou chronique.
- L'étiologie rhumatismale ou autre des cardiopathies valvulaires.
- Toute complication.

- **Accident :**

- Le lieu où est survenu l'accident : s'il s'agit d'un accident de la circulation, de la voie publique, de travail, accident domestique.
- Faire une courte description de la façon dont le traumatisme est survenu en expliquant les circonstances ou la cause du traumatisme (chute d'une échelle).
- La localisation du traumatisme ainsi que la déficience associée à l'origine du décès (traumatisme crânien, polytraumatisme, ...)

- **Empoisonnement :**

- Si le décès est dû à un accident, un suicide, un homicide ou si le mode de décès n'a pas pu être déterminé.
- Le nom du produit, du médicament ou de la substance impliquée. S'ils vous sont inconnus, mentionnez-le également.

- **Tumeurs :**

- Le caractère malin ou bénin de la tumeur.
- Le site primitif aussi précisément que possible.
- Si le site primitif n'est pas connu, mentionnez-le.

- **Grossesse, accouchement et suites de couches :**

- La nature de la complication.
- Le mode d'accouchement.
- Le moment du décès par rapport au stade de l'accouchement.

- **Pneumonie ou une broncho-pneumonie :**

- La cause de tout antécédent pathologique à l'origine de la pneumonie.
- L'agent causal.
- Précisez s'il s'agit d'une affection primitive ou si elle est consécutive à l'inhalation d'aliments, de sang,
- Si la pneumonie a été causée par une dégradation de l'état général ou par une immobilité, veuillez mentionner l'affection qui a conduit à cette dégradation ou à, cette immobilité.

- **Les infections :**

- Le nom de la maladie, l'agent infectieux lorsqu'il est connu, sa localisation.
- on ne devrait jamais entrer septicémie comme cause initiale si la source de l'infection (exemple : avortement septique ou pneumonie extrahospitalière) peut être identifiée.
- La septicémie est une affection mal définie et son inscription comme cause initiale est à proscrire.

- **Diabète :**

- Insulinodépendant ou non ou autre.
- Natures des complications et leurs localisations.

- **Veillesse ou le grand âge :**

- Ne pas utiliser les termes « sénilité », « sénescence », « grand âge » comme cause de décès.
- En cas de poly pathologie avec causes très intriquées, il faut choisir la principale chaîne causale et la rapporter en partie I et mentionner les autres pathologies

2.11. Erreurs de la rédaction du certificat de décès :

La rédaction du certificat médical de décès, les conséquences de ce document sur le plan administratif, judiciaire et épidémiologique, engagent la responsabilité entière du médecin.

Le médecin doit honorer le contrat médico-social qui le lie à son patient, répondre en conscience à la confiance que ce dernier accorde à son médecin et privilégier son devoir d'assistance dans les soins et la défense de ses droits.

Les certificats médicaux délivrés qui ne répondant pas aux exigences médico-légales minimum, risquent de léser les victimes et de rendre difficile les poursuites pénales contre les auteurs.

Voici une liste des erreurs rencontrés lors de l'évaluation et du codage des causes de décès que le certificateur doit éviter

- L'écriture illisible : si l'écriture est illisible, elle entache l'exploitation du certificat de décès.
- Abréviations ambiguës : elles peuvent avoir plus d'une définition, exemple (IR) insuffisance rénale ou respiratoire

- Données sociodémographiques incomplètes : lieu de résidence, âge, sexe, importantes dans l'analyse des données sur la cause de décès
- Causes de décès mal définies : des termes comme l'hypoxie, l'arrêt cardio-respiratoire et l'insuffisance respiratoire.
- Insuffisance des détails sur les circonstances des traumatismes (accident de la circulation, chute, accident de la voix publique)
- Enchaînement causale incorrecte : si la séquence causale n'est pas logique, la sélection de la cause initiale reste difficile
- Modèle de certificat utilisé : utilisation de plusieurs modèles du certificat de décès anciens et non conformes au modèle officiel du certificat le plus récent ou la certification des décès sans ordonnance
- Signature et cachet non obtenus : le manque d'information sur le constateur et l'établissement ou il exerce ne permet pas de le contacter en cas de besoin d'éclaircissement sur une information relative au certificat de décès
- Les signatures et cachets cachent les informations importantes : L'exploration de ces données est difficile (exemple : cachet est sur la partie causes de décès)

2.12. Questions :

1) Quels sont les items pour lesquels on peut répondre par un point d'interrogation lorsque l'on ne connaît pas la réponse, notamment la cause du décès, l'heure et la date ? Réponses: · pour la cause : mettre inconnue, en se posant cependant la question de l'existence éventuelle d'un obstacle médico-légal (mort suspecte) ou cause inconnue : susceptible de relever de l'intermédiaire d'un tiers quel qu'il soit · pour la date et l'heure : mettre la date et l'heure de la découverte du cadavre

2) De manière plus large, doit-on respecter le délai de 24 heures concernant un cadavre non identifié, dont la cause et la date du décès sont inconnus, ou peut-on se donner du temps afin de recueillir des informations pertinentes (appel du médecin traitant, récupération d'informations médicales auprès des Etablissements de soins fréquentés par le patient, compte rendu opératoire) ? Réponses: · si le cadavre est non identifié, il y a un obstacle médico-légal à l'inhumation, ce qui entraînera une enquête judiciaire · nous ne sommes pas des médecins "enquêteurs", sauf en cas de réquisition judiciaire précisant alors notre mission.

3) Quels sont les textes régissant la rédaction du certificat de décès et qui assure la réalité de la mort ?

Réponse: · Il n'y a pas de texte législatif régissant la rédaction du certificat de décès en dehors des consignes figurant sur les formulaires et d'après l'arrêté du 24 décembre 1996.

- 4) En l'absence de diagnostic évident, lorsqu'une autopsie sera effectuée (médico-légale ou scientifique), que mettre dans la case : cause du décès ?

Réponse: · mettre la cause suspectée du décès · mettre autopsie prévue (si on en est certain).

- 5) Arrêté du 24 décembre 1996 Le ministre du travail et des affaires sociales, Vu le code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 2223-42,
- 6) Arrête : Art. 1er. - Il est institué à compter du 1er janvier 1997 deux certificats de décès. Le premier concerne les décès néonataux jusqu'à vingt-sept jours de vie (mort-nés exclus). Le second concerne les décès à partir du vingt-huitième jour.
- 7) Art. 2. - Les deux modèles de certificat de décès utilisés par le médecin pour attester la réalité et la constance de la mort doivent être conformes aux modèles figurant en annexes I et II du présent arrêté (1). Ils comprennent un volet administratif (partie haute et publique) commun aux deux modèles et un volet médical (partie basse confidentielle) propre à chacun des deux certificats.
- 8) Art. 3. - Le volet administratif comprend trois feuillets, dont deux autocopiants. Comme indiqué sur les documents, le premier feuillet est destiné à la mairie du lieu d'implantation de la chambre funéraire, le second au gestionnaire de la chambre funéraire, si nécessaire, et le dernier est conservé par la mairie du lieu de décès. Ce volet administratif est rempli conformément aux instructions figurant au verso du certificat de décès.
- 9) Art. 4. - Le volet médical du certificat de décès néonatal est rempli conformément au guide d'utilisation joint à chaque certificat.
- 10) Art. 5. - Les caractéristiques techniques auxquelles doivent se conformer les deux certificats de décès figurent aux annexes III et IV (2).
- 11) Art. 6. - L'arrêté du 16 juillet 1987 relatif au modèle de certificat de décès est abrogé. Toutefois, à titre transitoire, ce modèle pourra être utilisé pour certifier : - les décès néonataux, jusqu'au 31 mars 1997 ; - les décès à partir de vingt-huit jours de vie, jusqu'au 31 décembre 1997.
- 12) Art. 7. - Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française. Fait à Paris, le 24 décembre 1996. (1) Ces deux modèles sont disponibles auprès des D.D.A.S.S. (2) Les annexes I; II; III et IV sont disponibles auprès des directions départementales des affaires sanitaires et sociales.

3.LA CLINIQUE :

3.1. La mort et ses causes :

Depuis 2012, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la mort comme « la disparition permanente et irréversible de la capacité de conscience et de toutes les fonctions du tronc cérébral ».

La mort clinique correspond à un arrêt cardio-respiratoire prolongé empêchant l'oxygénation de l'organisme. Jusque dans les années 1950, tout arrêt cardiaque signifiait le décès. Mais l'invention du respirateur artificiel en 1952, par le médecin anesthésiste danois Björn Ibsen, a révolutionné cette définition de la mort, en permettant la mise en place des soins de réanimation et de soins intensifs. Quelques années plus tard, en 1959, le neurologue Maurice Goulon et l'infectiologue Pierre Mollaret de l'hôpital Claude-Bernard à Paris, proposent le concept de « coma dépassé », correspondant à l'état de mort encéphalique. Ce concept sera repris dans le monde anglo-saxon en 1968, sous l'impulsion du comité de la Harvard Medical School (HMS), la faculté de médecine de l'université Harvard, à Boston, États-Unis. Cette « mort cérébrale » correspond à l'absence irréversible d'activité cérébrale constatée par deux électro-encéphalogrammes (EEG) plats et aréactifs réalisés sur une durée d'au moins trente minutes chacun et espacés d'au moins quatre heures, ou d'une artériographie/angiographie par tomographie à densité (TDM) objectivant une absence de flux sanguin intracrânien. La mort peut donc être déclarée chez un sujet ayant une activité cardiaque persistante. Plus récemment, les pratiques de prélèvement et dons d'organe ont abouti à une modification de la définition de la mort clinique, qui peut être constatée après cinq minutes d'arrêt cardiaque chez des patients faisant l'objet d'un accompagnement dans le cadre d'une procédure d'arrêt des soins (limitation thérapeutique).

3.1.1. Quelles sont les causes de décès les plus fréquentes ?

Depuis le début de la crise de coronavirus, les autorités sanitaires révèlent chaque jour les nombres de nouveaux cas et de décès. La pandémie mondiale du Covid-19 occupe une grande partie de l'attention, mais d'autres pathologies entraînent également la mort de nombreuses personnes chaque année. Le 9 décembre dernier, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a dévoilé les 10 principales causes de mortalité en 2019. Le coronavirus n'est donc pas inscrit dans ce classement.

Le 9 décembre dernier, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a dévoilé les 10 principales causes de décès à travers le monde. Dans son classement, l'institution a regroupé les maladies cardiovasculaires, les pathologies respiratoires, les cancers, les blessures et les affections néonatales.

D'après l'OMS, ces dix causes ont représenté 55% des 55,4 millions de décès dans le monde en 2019. Pour son classement, l'institution les a regroupées en 3 catégories : les maladies transmissibles, les pathologies non-

transmissibles et les blessures. À l'échelle mondiale, 7 des 10 principales étiologies de décès sont des affections non-transmissibles (74%).

- Dans ce classement, l'OMS a recensé :
- les cardiopathies ischémiques
- les accidents vasculaires cérébraux (AVC)
- les maladies pulmonaires obstructives
- les infections respiratoires des voies inférieures
- les conditions néonatales
- les cancers des poumons, de la trachée et des bronches
- la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence
- les maladies diarrhéiques aiguës
- le diabète
- les maladies rénales

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les infections respiratoires des voies inférieures font partie des maladies transmissibles les plus meurtrières. Cependant, le nombre de décès est en baisse. En 2019, 2,6 millions de personnes sont mortes d'une infection respiratoire, soit 460.000 de moins qu'en 2000.

L'OMS a également constaté une forte baisse des décès causés par les maladies diarrhéiques aiguës. Ces pathologies sont souvent provoquées par des virus (rotavirus), des parasites (amibiase) ou des bactéries (Shigella, Salmonellose, Escherichia coli).

3.1.2. Les types de la mort :

- **la mort naturelle :**

La mort naturelle, Art. 78 du Code Civil : La mort est naturelle lorsque le décès n'est dû à aucune circonstance extérieure. Le décès est donc en relation avec une maladie ou une dégénérescence du corps. Si la famille est sur place, elle procède aux démarches administratives nécessaires. Le médecin constate que la mort est réelle et constante et délivre le certificat de décès qui est remis à l'Officier d'état civil

Si la mort intervient sur la voie publique ou s'il est impossible de joindre la famille du défunt, l'OPJ doit intervenir pour le transport du corps au funérarium (Réquisition aux articles R.2223-77 et 78 du Code Général des collectivités territoriales). Si des biens mobiliers de valeur sont présents au domicile du défunt, sans présence de la famille, ces biens doivent être transférés au Tribunal d'instance après avis du Juge d'instance sous scellés civils. Les biens immobiliers peuvent être placés également sous scellés. Le but est la remise ultérieure à la famille.

La mort est dite naturelle quand elle résulte d'un état pathologique ou physiologique connu ou non. La mort est naturelle uniquement si la mort violente (violence physique ou intoxication aigue) peut être écartée.

Contrairement aux idées reçues, la mort naturelle peut avoir des implications judiciaires importantes et donc potentiellement intéresser l'autorité judiciaire et le médecin légiste.

En effet, la mort naturelle pourrait très bien être accompagnée d'une non assistance à personne en danger (Art. 223-6 du Code Pénal) ou survenir dans un contexte de faute médicale (Art 221-6 du Code Pénal). La mort naturelle peut également survenir après des

actes de violences (coup, accident de la route etc.) et pourra être qualifiée en violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner (Art 222-7 de Code Pénal).

Dans un contexte médico-légal, la plupart des morts naturelles sont d'origine cardiaque et par conséquent intimement liées à la mort subite :

- Athérosclérose des artères coronaires
- Cardiomyopathies
- Myocardites etc.
- En dehors des causes cardiaques, le décès peut survenir par :
- Rupture d'anévrisme
- Embolie pulmonaire
- Accident vasculaire cérébral (AVC)
- Pneumopathie
- Hémorragie digestive
- Trouble métabolique du diabète
- Cancers

- **la mort violente :**

La mort violente, Art. 81 et 82 du Code Civil : La mort violente est due à une ou plusieurs circonstances extérieures (par exemple un suicide).

En matière de procédure judiciaire, l'article 74 du CPP prévoit un cadre juridique spécial dans le cas où les circonstances de la mort sont inconnues ou suspectes. Hors ces cas les causes de la mort seront criminelles ou délictuelles (Art. 53, 75 ou 151 du CPP). La mort violente résulte d'une action violente exercée par un agent extérieur (physique ou toxique, une personne, une machine ou produit) dans des circonstances pouvant être criminelles, accidentelles ou suicidaires.

Lorsque l'on parle des causes de l'origine de la mort violente, on fait généralement référence à une blessure ou à une lésion.

En médecine légale, il existe toute une nomenclature pour désigner chaque type de blessures. On distingue par exemple les plaies des contusions par l'aspect de continuité de la peau ou de la surface d'un organe.

L'hémorragie ou l'infiltration hémorragique (ecchymose ou hématome) constituent des processus communs à toutes les blessures survenues du vivant de la victime.

- **la mort suspecte :**

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

Le procureur de la République se rend sur place s'il le juge nécessaire et se fait assister par des personnes capables d'apprécier la nature des circonstances du décès. Il peut, toutefois, déléguer aux mêmes fins, un officier de police judiciaire de son choix

Sauf si elles sont inscrites sur une des listes prévues à l'article 157, les personnes ainsi appelées prêtent, par écrit, serment d'apporter leur concours à la justice en leur honneur et en leur conscience.

Sur instructions du procureur de la République, une enquête aux fins de recherche des causes de la mort est ouverte. Dans ce cadre et à ces fins, il peut être procédé aux actes prévus par les articles 56 à 62, dans les conditions prévues par ces dispositions. A l'issue d'un délai de huit jours à compter des instructions de ce magistrat, ces investigations peuvent se poursuivre dans le cadre de l'enquête préliminaire. Le Procureur de la République peut aussi requérir une information pour recherche des causes de la mort. Les dispositions des quatre premiers alinéas sont également applicables en cas de découverte d'une personne grièvement blessée lorsque la cause de ses blessures est inconnue ou suspecte.

- **la mort subite :**

On parle de « mort suspecte » lorsqu'il y a possibilité d'intervention d'un tiers et, par conséquent, lorsque la mort peut relever d'une infraction. Dès lors que la mort est considérée comme suspecte, le médecin légiste formulera un obstacle médico-légal lors de la rédaction du certificat de décès, ce qui aura pour effet un obstacle à l'inhumation. En référence à l'article 74 du code de procédure pénal, le Procureur de la République est en mesure de demander des investigations médico-légales afin d'éclaircir les circonstances de la mort (examens externe, analyses toxicologiques, autopsies etc.)

Il arrive dans certains cas que la mort survienne contre toute attente et qu'aucun élément ne permette de l'expliquer lors de l'examen du corps. Le rôle du médecin légiste est, dans ce cas là, très compliqué puisqu'il doit établir si la mort est naturelle ou non. Afin de répondre avec certitude à cette question il doit déterminer la cause exacte de la mort.

Malgré la systématisation et le respect d'un protocole rigoureux lors des autopsies, il arrive que certaines morts subites restent encore inexpliquées. Lorsque la cause de la mort n'a pu être déterminée lors de l'examen médico-légal, on parle d'autopsie dite « blanche ». On suppose que ces morts subites seraient la conséquence

de phénomènes réflexes ou de troubles du rythme cardiaque brusques et irréversibles. En effet, ces phénomènes médicaux ne laissent aucune trace anatomique décelable par les méthodes actuellement disponibles en médecine légale. On considère que la mort est subite lorsqu'elle survient de façon inopinée et qu'elle touche un sujet en bonne santé apparent et qu'elle est d'origine naturelle.

La principale cause de mort subite concerne les pathologies cardiaques : L'arrêt cardiaque provoque aujourd'hui près de 50 000 décès prématurés par an en France, soit environ 130 par jour. Cela représente dix fois plus de victimes que les accidents de la route ! Dans le cas de mort subite on distingue deux cas de figure : Les personnes de plus de 35 ans dont la mort cardiaque résulte le plus souvent (75% des cas) d'une athérosclérose des artères coronaires.

Les personnes de moins de 35 ans dont la mort cardiaque résulte le plus souvent d'une cardiomyopathie d'origine génétique (mort engendrée par arythmie ventriculaire).

3.2. Les cas des maladies contagieuses :

Certaines maladies contagieuses interdisent les opérations funéraires et nécessitent une mise en bière immédiate.

Cercueil hermétique avec épurateur de gaz pour les personnes décédées, atteintes des pathologies suivantes : orthopoxviroses ; choléra ; peste ; fièvres hémorragiques virales. Le corps des personnes atteintes du charbon doit être placé dans un cercueil hermétique avec fermeture définitive.

Cercueil simple et interdiction des soins de conservation du corps pour les personnes décédées, atteintes des pathologies suivantes : maladie de Creutzfeldt-Jakob ; rage ; tuberculose active non traitée ou traitée pendant moins d'un mois ; hépatite virale ; infection à VIH ; tout état sceptique grave, sur prescription du médecin traitant.

3.2.1. Certification du décès durant la pandémie covid 19 :

La Maladie COVID-19 est la maladie infectieuse causée par le dernier coronavirus SARS- coV-2 qui a été identifié en décembre 2019 en Chine, dans la ville de Wuhan (région Hubei). L'importation de cas de la COVID-19 depuis la Chine dans d'autres pays a été observée dès le début de l'épidémie à Wuhan, mais s'est intensifiée depuis mi-février 2020. La COVID-19 sévit maintenant à l'état pandémique et touche de nombreux pays dans le monde engendrant ainsi un nombre élevé de décès.

Dans ce cadre, il s'avère important de bien recueillir l'information sur tous les décès dus à cette maladie de façon précise et exhaustive afin de pallier aux problèmes des sous et des surestimations de la mortalité relative à la COVID-19. Ceci nécessite en premier temps une bonne qualité de remplissage du certificat de décès essentiellement la section « causes de décès » qui doit obéir aux normes et aux standards de la certification des causes médicales de décès figurant sur le « Guide de la certification des causes médicales de décès »*.

Ces règles sont destinées aux certificateurs de décès afin de les aider à bien certifier la COVID-19 sur le Certificat de Décès et de permettre par la suite un meilleur codage de cette cause de décès selon la Classification Internationale des Maladies (CIM) suite aux recommandations et aux lignes directrices élaborées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

3.2.2. Définition des décès dus au COVID-19

Selon l'OMS, est considéré comme un « décès dû à la COVID-19 » un décès résultant d'une maladie cliniquement compatible, chez un cas probable ou confirmé de la COVID-19, en l'absence de toute autre cause évidente de décès sans lien avec la maladie à coronavirus (par exemple, un traumatisme).

Un décès dû à la COVID-19 ne peut pas être imputé à une autre maladie (par exemple, un cancer) et doit être comptabilisé indépendamment des affections préexistantes qui sont soupçonnées d'avoir déclenché une évolution grave de la COVID-19.

Pour les définitions des cas probables et confirmés de la COVID-19, Il est à souligner que le certificateur est toujours tenu de se référer à la définition officielle de ces cas actualisée et publiée par le Ministère de la Santé.

3.2.3. Notification du COVID-19 sur le Certificat de Décès

La certification de la cause du décès est basée sur la meilleure évaluation médicale possible qui prend en considération la séquence causale des événements ayant conduit au décès. C'est une étape qui suit un examen minutieux du cadavre et une revue de toutes les informations disponibles au niveau du dossier médical du défunt à savoir les antécédents médicaux, les signes cliniques présentés par le défunt, les résultats des examens radiologiques et biologiques et le rapport d'autopsie si elle a été réalisée. L'OMS a élaboré des instructions à suivre pour la certification de la COVID19 comme cause de décès.

3.2.4. Enregistrement du COVID-19 sur le Certificat de Décès :

COVID-19 devrait être inscrite sur le Certificat de Décès sur la partie cause de décès pour tous les décès où la maladie COVID-19 a causé le décès, ou est supposée l'avoir causé, ou si elle a contribué au décès.

3.2.5. Terminologie :

La terminologie officielle, COVID-19, doit être utilisée pour toute certification de cette cause du décès. Étant donné qu'il existe de nombreux types de coronavirus, il est recommandé de ne pas utiliser le terme « coronavirus » pour la « COVID-19 » et d'écrire lisiblement COVID-19 de façon correcte et sans ambiguïté ce qui permettra de réduire l'incertitude quant à la classification ou au codage et de surveiller correctement ces décès

3.2.6. Enchaînement Causal :

Le cadre « Causes de décès » comprend deux parties. La partie I est destinée aux maladies/causes externes ayant trait à l'enchaînement des événements aboutissant directement à la mort. La partie II est réservée aux affections n'ayant pas de rapport avec la cause de décès mais qui y ont contribué. Par exemple, dans les cas où

la COVID-19 provoque une pneumonie et une détresse respiratoire, la pneumonie et la détresse respiratoire doivent être toutes les deux mentionnées, de même que la COVID-19, dans la partie I. Les certificateurs doivent apporter plus de précisions à partir des dossiers médicaux et/ou les résultats des examens de laboratoires.

Ainsi, il ne faut pas omettre de mentionner si le virus responsable de la COVID-19 a été identifié chez le défunt (test positif). Les cas de la COVID-19 peuvent présenter une comorbidité. La comorbidité est inscrite dans la partie II du certificat de décès du défunt

3.2.7. La cause initiale de décès

-Si la COVID-19 est déclarée cause initiale de décès, il ne faut pas oublier d'indiquer si le virus responsable de la COVID-19 a été identifié chez le défunt par les examens du laboratoire en précisant entre parenthèses que le test était positif (exemple1).

Figure 07 : exemple 01. Exemple de certificat de décès montrant la cause initiale de décès déclarée comme la COVID-19 (test positif). Le formulaire est divisé en deux parties : PARTIE I (Cause du décès) et PARTIE II (Autres états morbides). Dans la partie I, les causes sont listées avec des numéros de jours : 1) Détresse respiratoire (2 jours), 2) Pneumonie (10 jours), 3) COVID-19 (test positif) (14 jours). Une flèche pointe vers la cause initiale de décès, qui est la COVID-19 (test positif).

| Cause du décès | | Intervalle entre le début du processus morbide et le décès (heures, jours, mois ou ans) |
|----------------|-------------------------|---|
| 1) | Détresse respiratoire | 2 jours |
| 2) | Pneumonie | 10 jours |
| 3) | COVID-19 (test positif) | 14 jours |

Cause initiale de décès

Figure 07 : exemple 01

- Si un diagnostic définitif de la COVID-19 ne peut être établi, mais qu'il est suspecté ou probable, il pourrait être déclaré comme «probable» ou «préssumé» pour indiquer que la description fournie n'est pas complètement certaine (exemple 2).

Figure 07 : exemple 02. Exemple de certificat de décès montrant la cause initiale de décès déclarée comme la COVID-19 (Probable). Le formulaire est divisé en deux parties : PARTIE I (Cause du décès) et PARTIE II (Autres états morbides). Dans la partie I, les causes sont listées avec des numéros de jours : a) Détresse respiratoire (2 jours), b) Pneumonie (10 jours), c) COVID-19 (Probable) (12 jours). Une flèche pointe vers la cause initiale de décès, qui est la COVID-19 (Probable).

| Cause du décès | | Intervalle entre le début du processus morbide et le décès (heures, jours, mois ou ans) |
|----------------|-----------------------|---|
| a) | Détresse respiratoire | 2 jours |
| b) | Pneumonie | 10 jours |
| c) | COVID-19 (Probable) | 12 jours |

Cause initiale de décès

Figure 08 : exemple 02

3.2.8. Les causes contributives au décès :

Les causes contributives sont les autres maladies, affections ou lésions ayant contribué au décès, mais sans appartenir à l'enchaînement causal décrit en partie I. Il est de plus en plus évident que les personnes souffrant d'affections chroniques ou d'un déficit immunitaire présentent un risque plus élevé du décès dû à la COVID-19. Ces affections chroniques peuvent être des maladies non transmissibles telles qu'une coronaropathie, une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), un diabète ou autres. Si la personne décédée souffrait déjà de certaines affections chroniques, à l'exemple de celles qui sont mentionnées ci-dessous, ces comorbidités doivent être déclarées dans la partie II du certificat médical de décès (exemple 3).

Le formulaire est divisé en deux parties principales : PARTIE I et PARTIE II.

PARTIE I : Cause de décès
 Indiquer le motif ou l'état morbide ayant directement provoqué le décès sur la ligne a)
 Indiquer dans leur ordre de survenue la chaîne des événements causaux de cet état morbide)
 Placer le motif initial du décès sur la dernière ligne renseignée

Intervalle entre le début de l'épisode morbide et le décès (jours, mois, années)

| | | |
|----|--------------------------------------|----------|
| a) | Syndrome d'acidose respiratoire aigu | 3 jours |
| b) | COVID-19 (test positif) | 10 jours |
| c) | | |
| d) | | |

Cause initiale de décès

PARTIE II : Autres états morbides ayant significativement contribué au décès. (Donner chaque événement avec précision après le mot « et »)

Broncho-pneumopathie Chronique Obstructive (8 ans), hypertension artérielle (12 ans)

Figure 09 : exemple 03

3.2.9. Les informations complémentaires :

Le cadre des informations complémentaires sur le verso du Certificat de Décès permet de collecter des informations importantes recommandées par l'OMS et qui peuvent apporter un complément d'information pour la cause de décès renseignée sur le bloc « Cause de Décès ». Ainsi, ces blocs doivent être toujours renseignés selon les particularités de chaque décès ; Par exemple si la COVID-19 est la cause du décès initiale chez une femme âgée de 12 à 54 ans, il ne faut pas omettre de remplir le bloc de décès d'une femme de 12-54 ans. L'exemple 4 illustre le cas d'une jeune femme enceinte décédée dans les suites de la COVID-19 (test positif)

| Cause du décès | | Intervalle entre le début du processus morbide et le décès (heures, jours, mois ou ans) |
|--|---|---|
| PARTIE I Indiquer la maladie ou l'état morbide ayant directement provoqué le décès sur la ligne a | a) Syndrome de détresse respiratoire aigu | 3 jours |
| | b) due à Pneumonie | 10 jours |
| Indiquer dans leur ordre de survenue la chaîne des événements causaux (le cas échéant) | c) due à Grossesse compliquée de COVID-19 (test positif) | 10 jours |
| Inscrire la cause initiale de décès sur la dernière ligne renseignée. | Cause initiale de décès | |
| PARTIE II Autres états morbides ayant significativement contribué au décès. (Ecrire chaque intervalle entre parenthèses après la maladie correspondante) | | |
| Circumstances du décès : | | |
| 1. <input checked="" type="checkbox"/> Maladie 2. <input type="checkbox"/> Accident 3. <input type="checkbox"/> Suicide 4. <input type="checkbox"/> Homicide 5. <input type="checkbox"/> Intention indéterminée 6. <input type="checkbox"/> Inconnues | | |
| Décès d'une femme de 12-54 ans: | | |
| - Le décès est-il survenu pendant une grossesse ou moins d'un an après sa terminaison ? 1. <input checked="" type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non 3. <input type="checkbox"/> Inconnu | | |
| - Si Oui, le décès de la femme est-il survenu : | | |
| 1. <input checked="" type="checkbox"/> Au cours de la grossesse. | | |
| 2. <input type="checkbox"/> Dans un délai de 42 jours après la terminaison de la grossesse | | |
| 3. <input type="checkbox"/> Plus de 42 jours mais moins d'un an, après la terminaison de la grossesse. | | |
| - La grossesse a-t-elle contribué au décès? : | | |
| 1. <input checked="" type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non 3. <input type="checkbox"/> Ne sait pas | | |

Figure 10 : exemple 04

3.2.10. Enregistrement du COVID-19 comme cause contributive au décès :

Les personnes atteintes par la COVID-19 peuvent décéder des suites d'une cause externe (accident de la voie publique, chute d'un lieu élevé...). Ces cas de décès ne sont pas dus à la COVID-19 et doivent avoir comme cause initiale du décès la cause externe et son intention, surtout en cas de délai court ou absent entre la date de survenue de la cause externe et le décès. Si, le certificateur estime que la COVID-19 a aggravé les conséquences initialement sévères de la cause externe, il doit inscrire la COVID-19 dans la Partie II de la section « Cause de décès » en précisant dans la Partie I et selon l'enchaînement causal la cause externe et son intention (exemple 5).

| Cause du décès | | Intervalle entre le début du processus morbide et le décès (Heures, jours, mois ou ans) |
|--|---|---|
| PARTIE I Indiquer la maladie ou l'état morbide ayant directement provoqué le décès sur la ligne a | a) Engagement cérébral | 3 jours |
| | b) due à Contusions cérébrales, fractures de la voûte du crâne | 5 jours |
| Indiquer dans leur ordre de survenue la chaîne des événements causaux (le cas échéant) | c) due à Traumatisme crânien | 5 jours |
| Inscrire la cause initiale de décès sur la dernière ligne renseignée. | d) Chute accidentelle d'escalier | 5 jours |
| PARTIE II Autres états morbides ayant significativement contribué au décès. (Ecrire chaque intervalle entre parenthèses après la maladie correspondante) | | |
| Covid-19 (test positif) (10 jours) | | |

Figure 11 : exemple 05

3.3. Le constat médical de décès :

Le constat de décès est l'acte par lequel un médecin constate le décès d'une personne. Il doit alors rédiger un certificat de décès.

Le constat de décès, quel que soit le lieu de la mort, est établi par un médecin. Cela peut être le médecin généraliste si le décès survient au domicile de la personne, un médecin urgentiste ou un autre médecin d'un hôpital si la personne s'y trouvait, ou si elle y a été conduite après un accident, par exemple. S'il s'agit d'une personne âgée vivant dans une maison de retraite, un EPHAD, un établissement privé, c'est le médecin de

l'établissement en question qui établira le certificat médical constatant le décès. En cas de décès sur la voie publique, un certificat médical de décès est également établi par un médecin.

Le constat de décès doit être dressé par un médecin parce que ce document sert à certifier que la mort est réelle et constante et détermine le moment de sa survenance. Le certificat médical de décès précise également les causes et les circonstances du décès.

Les critères légaux de constat de décès reposent sur les critères suivants :

- Le médecin doit constater la mort cérébrale pour pouvoir rédiger le certificat de décès, même s'il subsiste des signes de fonctionnement viscéral. La mort doit être réelle, constante et absolue.
- La mort cérébrale est à distinguer de la mort apparente : il peut s'agir d'un arrêt temporaire ou d'un simple ralentissement des fonctions respiratoire et cardiaque.

Une fois le décès constaté, le médecin rédige un constat de décès ou un certificat médical de décès.

3.4. La formation des médecins amenés à constater le décès :

Nous avons donc vu que le médecin devait être capable d'identifier un ensemble de processus complexes afin de pouvoir se prononcer quant à l'origine du décès.

Ce diagnostic est d'une importance capitale car il va avoir une influence sur la suite des événements, en particulier sur l'entrée de certains faits dans l'entonnoir pénal.

Le médecin doit ici quitter son rôle strictement médical et mettre un pied dans le domaine de la justice.

On peut donc se poser la question de la formation en médecine légale que reçoivent ces médecins amenés à constater les décès.

- **La formation concernant la rédaction du certificat de décès à l'étranger :**

-Une étude française s'est intéressée aux difficultés, interrogations ou appréhensions qu'éprouvaient des médecins lorsqu'ils devaient remplir le certificat de décès.

Il en ressort qu'il est souvent difficile pour ces médecins de réussir à identifier les causes de la mort et que leur diagnostic est souvent supposé.

66% des médecins interrogés ont dit éprouver des difficultés avec la notion d'obstacle médico-légal et qu'ils ont parfois du mal à comprendre l'intérêt de procéder à des autopsies.

L'estimation de la date et de l'heure de la mort s'est avérée être une difficulté pour 60 % des médecins qui préfèrent indiquer l'heure et la date du constat.

Cette étude a également analysé 100 certificats de décès recueillis sur une période de 4 mois.

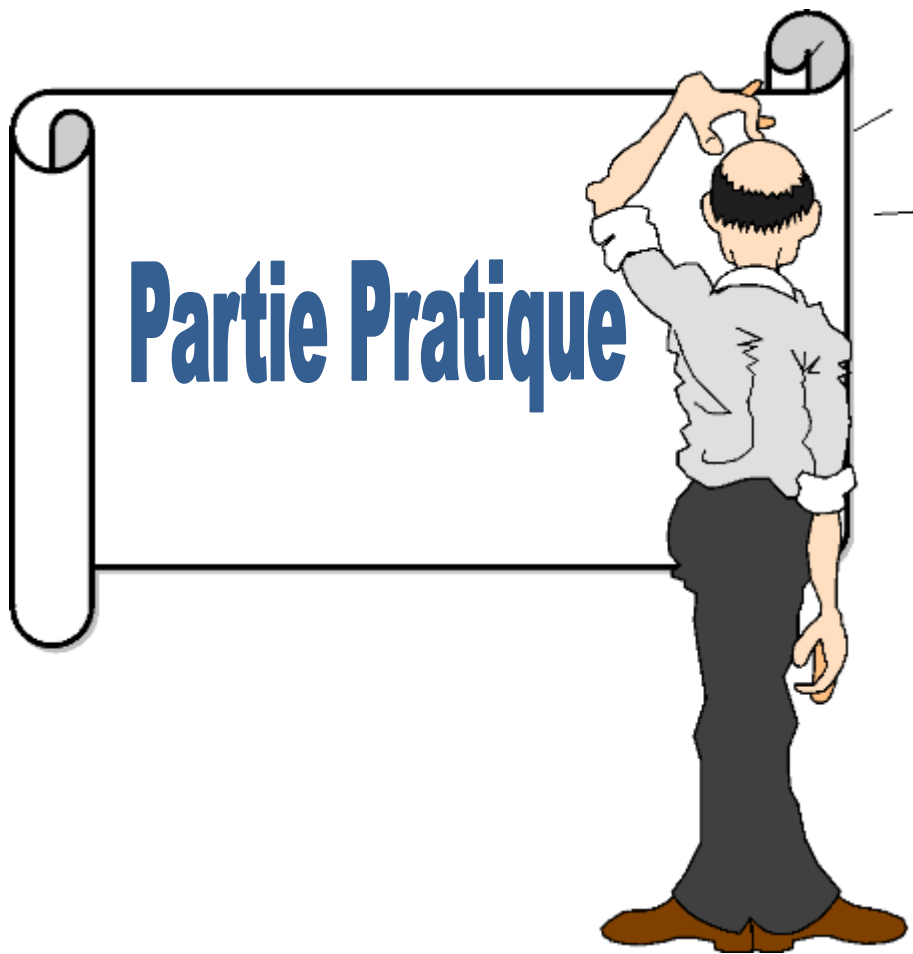
86% des certificats initiaux contenaient au moins une erreur et sur 11% des certificats l'obstacle médico-légal n'avaient pas été retenu alors que les causes supposées devaient faire l'objet d'un obstacle médico-légal selon la recommandation du Conseil de l'Europe.

-En Espagne, une recherche a mis en évidence l'importance de la formation concernant le remplissage du certificat de décès.

Ils ont analysé au total 332 certificats (166 complétés avant un séminaire portant sur la manière de compléter ce document, 166 complétés après avoir suivi ce séminaire).

71.1 % des certificats complétés avant le séminaire contenaient des erreurs, après le séminaire, ce chiffre était de 9 %.

La majeure partie des erreurs présentes concernaient la mention de l'arrêt cardio-respiratoire comme cause de la mort.



1. Introduction :

Le certificat médical de décès est un document officiel. Il doit être obligatoirement rempli par le médecin qui procède à l'examen de la personne décédée. Ce document présente plusieurs intérêts :

- ✓ Administratif: il permet d'établir l'acte de décès qui est un document d'état civil qui informe de la réalité du décès et la mise en place des opérations funéraires et qui est retardée en cas d'obstacle médico-légal (OML).
- ✓ Juridique : il permet aussi au médecin de s'interroger sur le type de décès, naturel et attendu en cas de pathologie connue, ou bien s'il s'agit d'une mort violente, ou de suspicion d'intervention d'un tiers et de mettre un obstacle médico-légal à l'inhumation, afin d'engager une procédure judiciaire pour déterminer la cause réelle du décès.
- ✓ Statistique: comptabilisation des décès par office nationale des statistiques (ONS).
- ✓ Sanitaire: Il permet de décrire les causes médicales de décès et la mise en place des programmes de santé d'un pays.

2. Objectifs :

Les objectifs de notre étude sont les suivants :

A. L'objectif principal :

- Cette enquête a comme objectif de révéler le niveau de connaissance des médecins à l'égard de ce décret et la manière dont ils le remplissent.

B. Les objectifs secondaires :

- Connaître l'intérêt d'un certificat médical de décès.
- Connaître le circuit du certificat médical du décès.
- Apprendre comment rédiger un certificat médical du décès.
- Assimiler les recommandations de l'OMS pour la rédaction d'un certificat médical du décès.

3. Matériels et méthodes :

On a mené une enquête sur un questionnaire destiné aux médecins à fin d'évaluer leurs connaissances sur la rédaction d'un certificat médical de décès et rechercher les difficultés face à cette dernière lors des différentes situations qui peuvent les rencontrer.

3. 1. Echantillonnage :

La population cible est de 60 médecins urgentistes généralistes et spécialistes du CHU de Tlemcen et EHS mère enfant Tlemcen.

3.1.1. Critères d'inclusion :

Tous les médecins Urgentistes généralistes, résidents ou spécialistes fonctionnaires d'état du CHU Tlemcen ou EHS mère enfant Tlemcen.

3.1.2. Critères du non inclusion :

Tous les médecins qui ne font pas partie du CHU Tlemcen ou EHS mère et enfant Tlemcen.

3.1.3. Instruments de mesure :

Dans notre étude plusieurs variables ont été rassemblées :

- Spécialités des médecins :
 - Médicale
 - Chirurgicale
- Le sexe du médecin
 - Homme
 - Femme
- Ancienneté : durée de l'exercice
- le support utilisé :
 - l'ancien certificat de décès
 - L'imprimé officiel 2016
 - L'imprimé officiel 2022
- Mode de travail :
 - Matin
 - Gardes (matin+soir)
- Le travail durant les différentes vagues de la pandémie COVID-19

3.2. Type d'étude :

Notre étude s'est déroulée d'Septembre 2022 à l'Décembre 2022, nous avons élaboré un questionnaire destiné aux médecins urgentistes généralistes, résidents, spécialistes du CHU Tlemcen et EHS Mère-Enfants Tlemcen.

3.2.1. L'étude sur questionnaire :

Notre étude est de type prospectif descriptif qui était basée sur un questionnaire distribué pour une population de 60 médecins urgentistes de différents cadres et spécialités qui exercent au niveau du CHU et EHS mère et enfant Tlemcen.

3.2.2. Le questionnaire (annexes)

Les différentes questions posées dans notre questionnaire ont été rédigées à partir de nos interrogations autant qu'internes en médecine et futur médecins généralistes et surtout en se basant sur l'expérience de notre encadreur.

On a pu avoir 30 questions en total à type de choix unique ainsi qu'à type dichotomique.

3.3. Sélection du matériel

Plusieurs médecins généralistes; résidents et spécialistes ont répondu à notre questionnaire de tout âge et tout sexe, exerçant au niveau du CHU Tlemcen et EHS Mère Enfant Tlemcen.

On a lancé un questionnaire sur les différents plateformes en ligne où on a précisé notre population cible, de plus on s'est déplacés sur terrain au niveau de plusieurs services du CHU Tlemcen et EHS mère enfant afin de distribuer des imprimés de ce dernier, les services sont :

- Le service des urgences médico-chirurgicales
- Le service de cardiologie
- Le service de pédiatrie
- Le service de maternité
- Le service de traumatologie
- Le service de chirurgie générale
- Le service de chirurgie infantile
- Le service de réanimation
- Le service de pneumologie
- Le service de neurochirurgie

Les difficultés rencontrées lors de notre étude :

- Certains médecins ont refusé de remplir le questionnaire et certains n'ont pas été suffisamment coopérants donc on n'a pas pu les inclure.
- Quelques questions sont restées vierges.
- Nous n'avons pas pu contacter un grand nombre de médecins spécialistes et généralistes.

3.4. Instruments de mesure :

Première partie : questions 1, 2, 3 et 4

Dans cette partie, on a précisé le sexe, statut et la spécialité du médecin ainsi que sa durée d'expérience.

Deuxième partie : question 5

A travers cette question on a précisé le mode de travail du médecin.

Troisième partie : questions du 6 au 14

Dans cette partie on a choisi de consacrer les questions pour le certificat de décès ; la connaissance de ses divers modèles publiés par l'OMS ; la distinction de ses deux parties administrative et médicale et leurs circuits ; ainsi que la mise en accent sur son importance en matière d'épidémiologie.

Quatrième partie : questions 15, 16 et 17

Ces trois questions ont été dédiées à évaluer la connaissance des critères de rédaction du certificat médical de décès et l'utilisation de « la classification internationale des maladies CIM » dans cette dernière.

Cinquième partie : questions 18,19 et 20

Dans cette partie, on a interrogé la connaissance des médecins sur les différentes lois du code pénal et de déontologie médicale, ainsi qu'à la loi relative de santé

Sixième partie : question 21 et 22

Cette partie a été destinée aux différents types de morts et les divers obstacles médicaux légaux à l'inhumation.

Septième partie : question 23, 24 et 25

Dans cette partie on a posé des questions sur l'annonce du décès aux seins des urgences et les difficultés retrouvées à cause de la charge de ces derniers, en plus de la déclaration du secret médical du défunt.

Huitième partie : question 26, 27 et 28

Ces trois questions ont comme but de préciser les conditions prises en considération lors de la rédaction du certificat médical de décès des personnes décédées pendant les principales vagues de la pandémie mondiale du COVID-19.

Neuvième partie : question 29 et 30

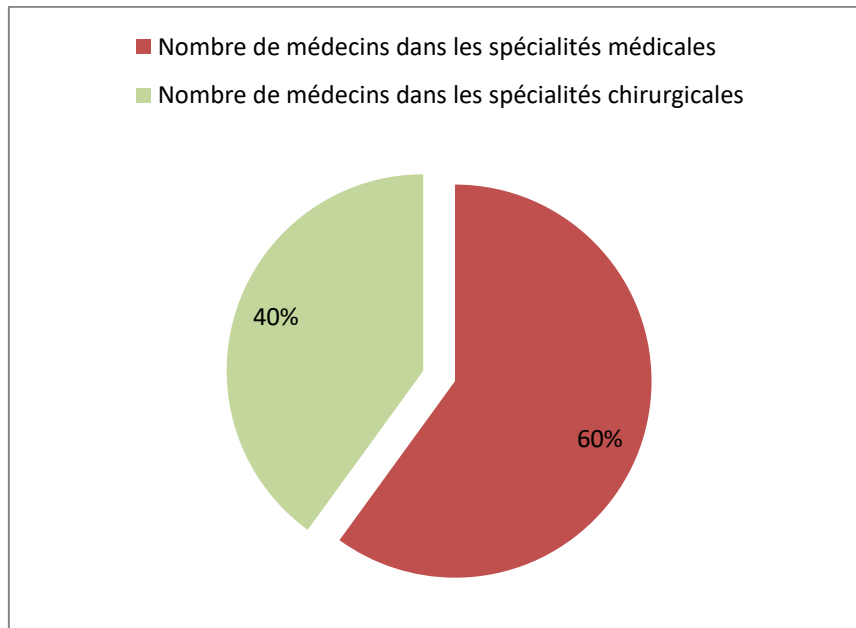
On a clôturé notre questionnaire par deux questions sur le certificat médical de décès d'un nouveau-né et sa différence par rapport au certificat médical de décès standard dont trois choix ont été proposés.

RESULTATS



Résultats

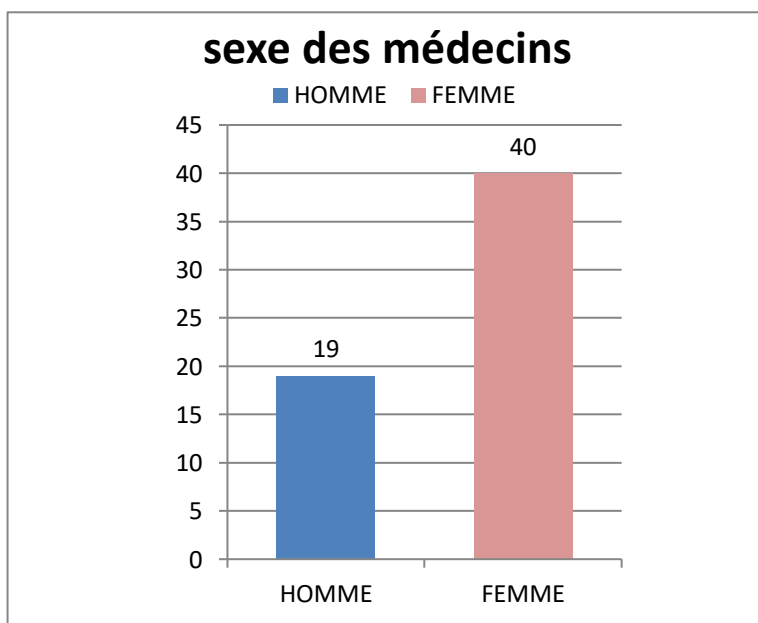
1. Caractéristiques générales de l'échantillon :



Le nombre total de médecins ayant rempli le questionnaire est égal à 60 :

- 60 % sont dans les spécialités médicales
- 40 % dans les spécialités chirurgicales.

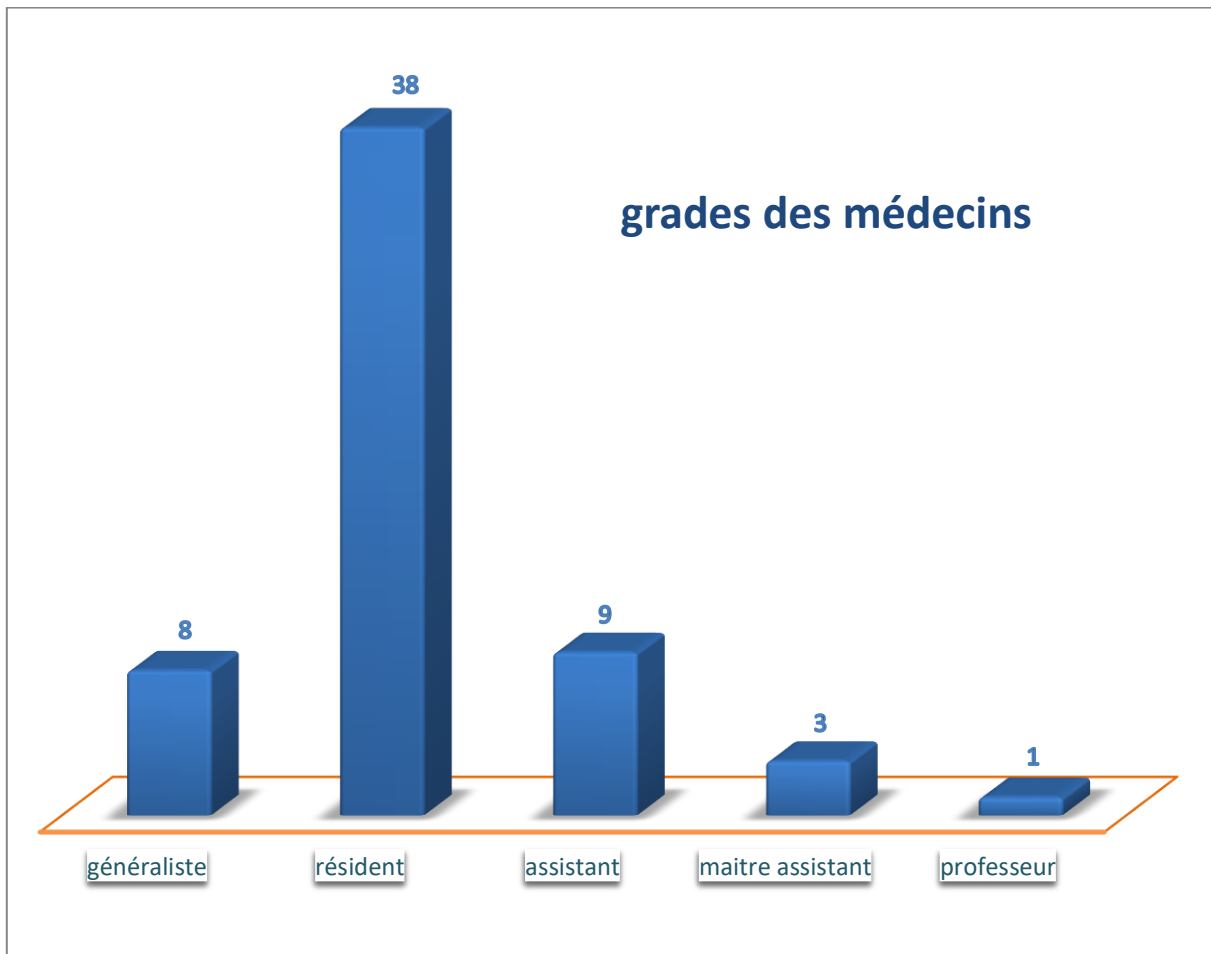
1.1. Le sexe du médecin certificateur :



Sur un total de 60 médecins :

- 68 % sont des femmes
- 32 % des hommes

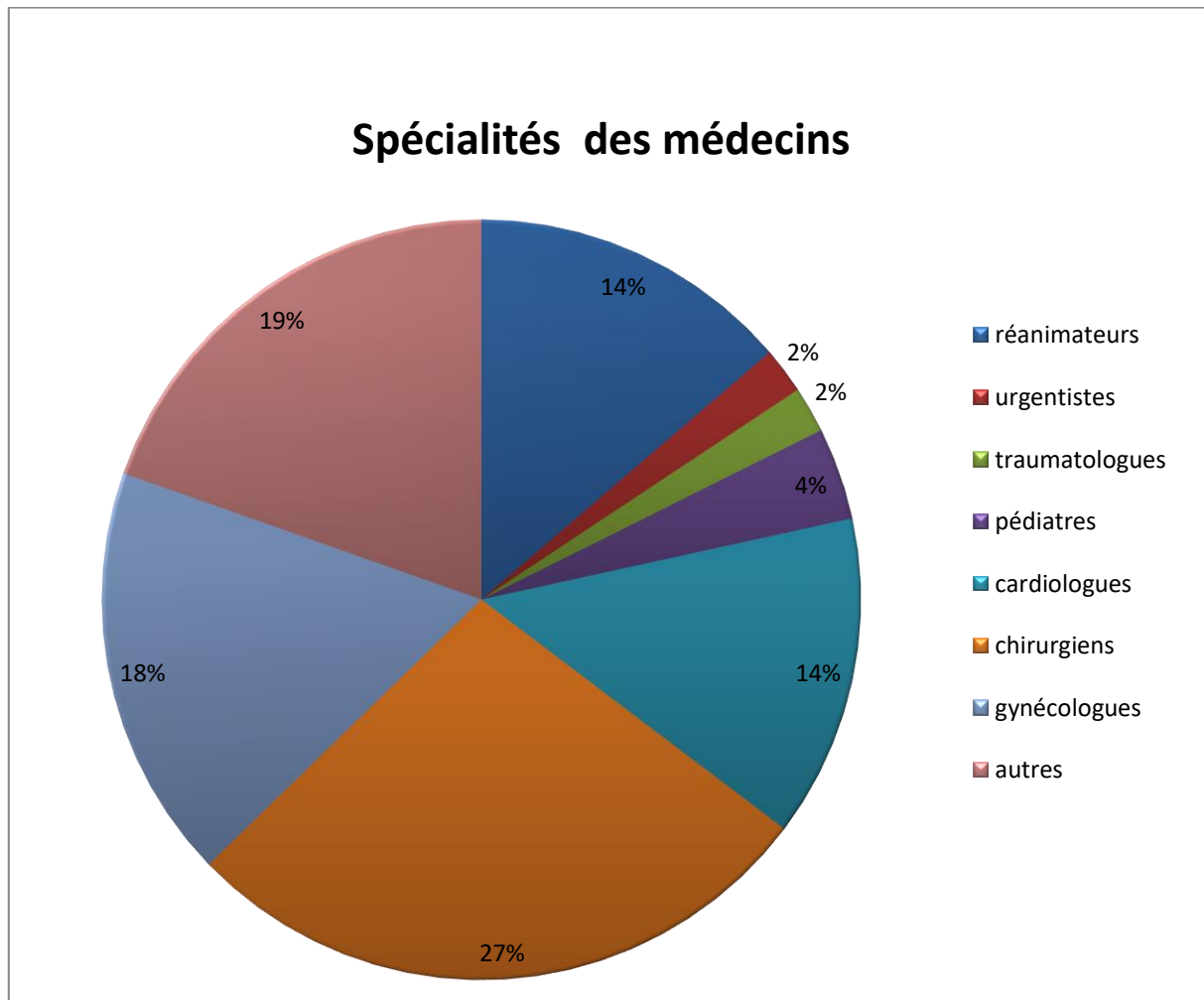
1.2. La fonction du médecin certificateur :



Sur un total de 60 médecins :

- 8 sont des médecins généralistes
- 38 médecins résidents
- 9 médecins assistants
- 3 médecins maitres assistants
- 1 professeur

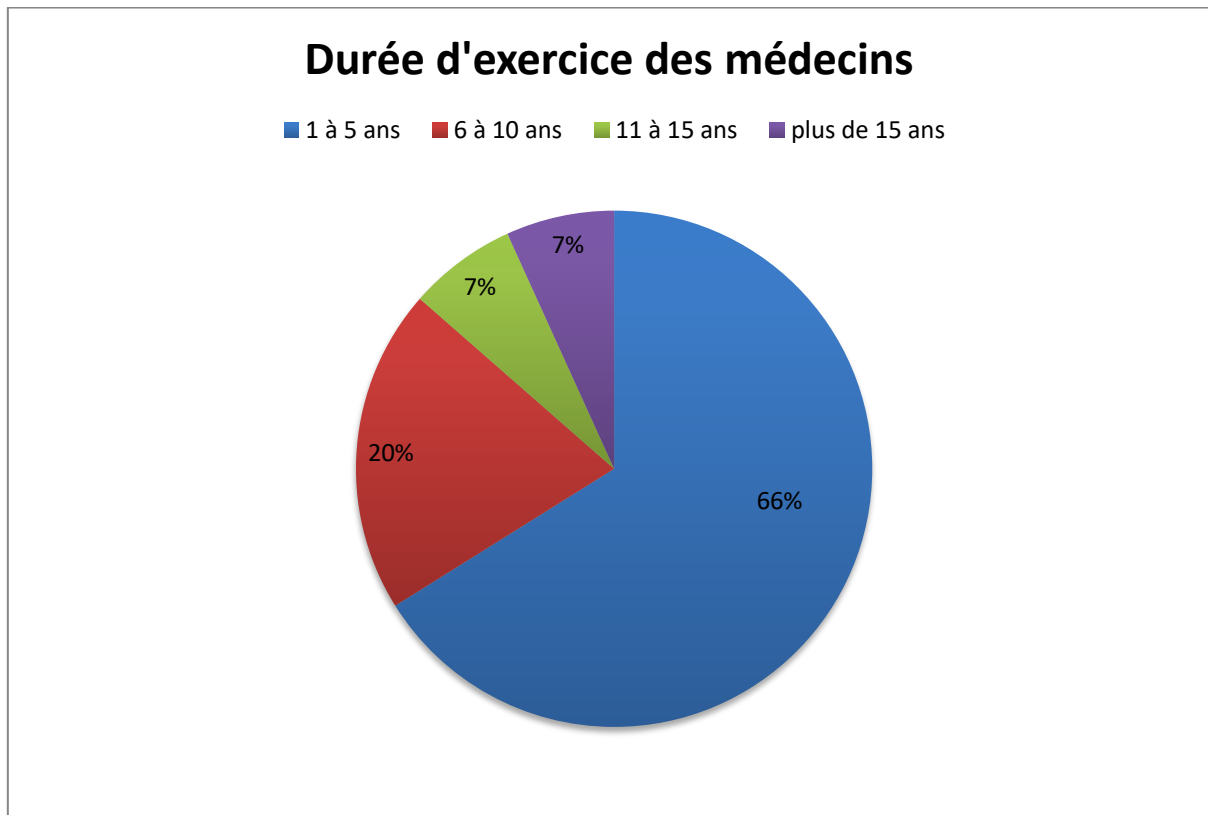
1.3. Les spécialités des médecins certificateurs :



Sur un total de 60 médecins, on a eu la réponse de :

- 27 % en chirurgie
- 18 % en gynécologie
- 14 % en réanimation
- 14 % en cardiologie
- 4 % en pédiatrie
- 2 % en médecine d'urgences
- 2 % en traumatologie
- 19 % dont les autres différentes spécialités

1.4. Durée d'exercice :

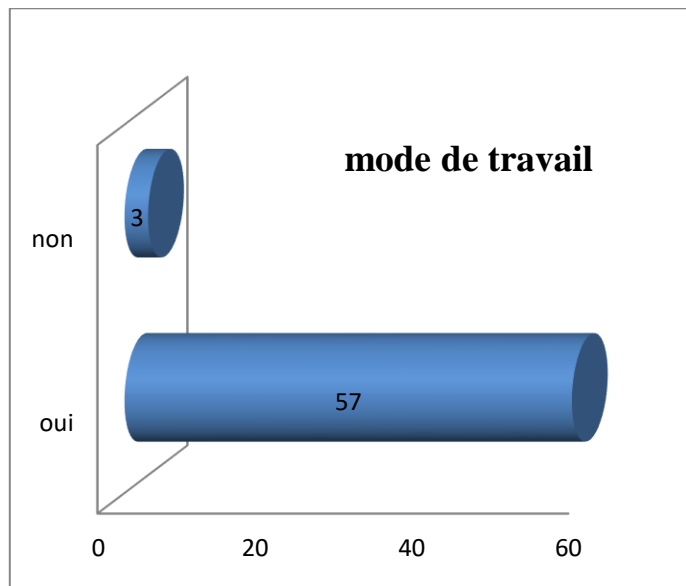


Concernant le lieu d'exercice des médecins ayant rempli le questionnaire :

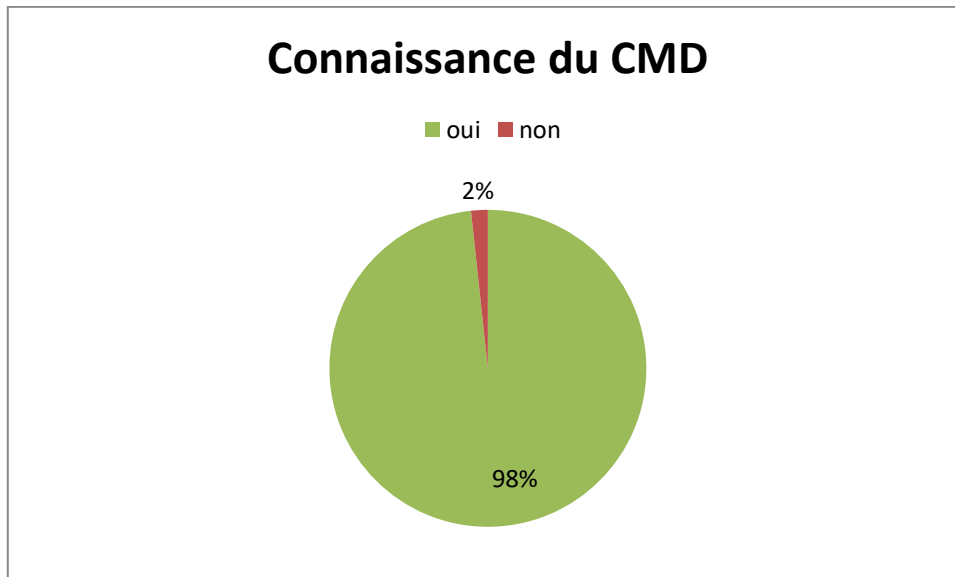
- 66 % ont une durée de travail de moins de cinq ans au niveau de leurs établissements de santé
- 20 % ont une expérience de 6 à 10 ans de travail
- 7 % ont exercé pendant 11 à 15 ans
- 7 % ont travaillé une période qui dépasse les 15 ans

1.5. Mode de travail :

-Parmi 60 médecins, seulement 3 médecins n'assurent pas des gardes (travail de jour et de nuit)

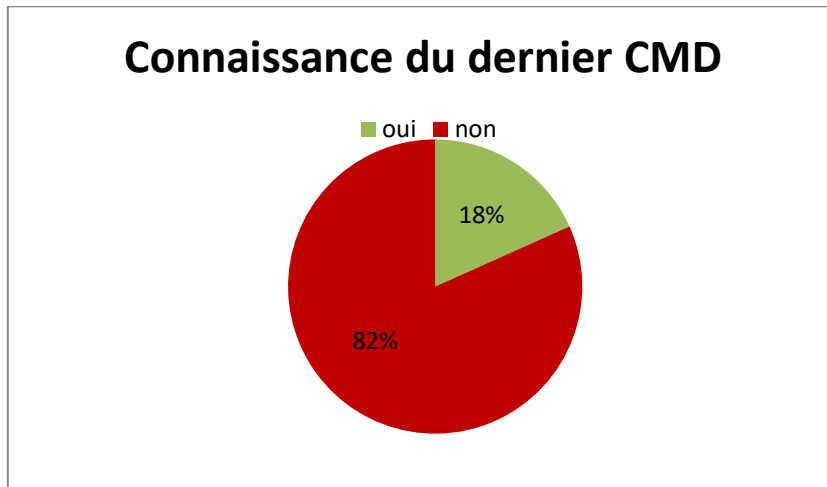


2. Connaissance du Certificat médical du décès :



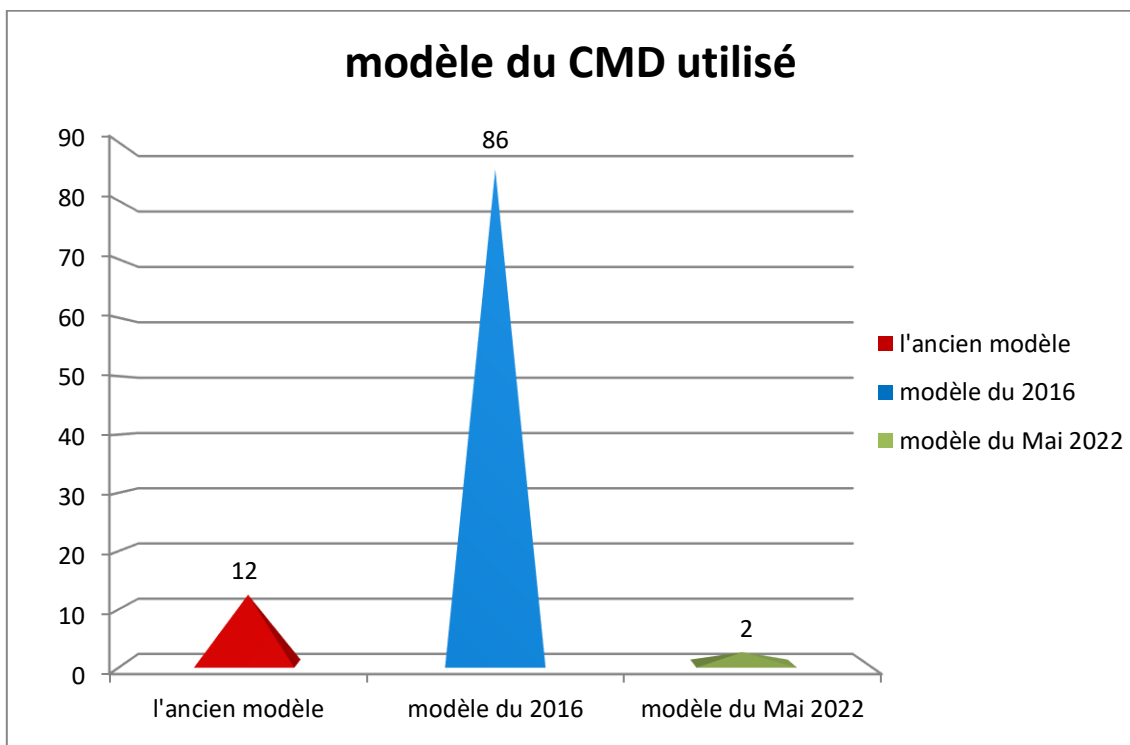
A travers nos résultats on voit que 98 % de nos médecins connaissent qu'est-ce qu'un CMD et seulement 2 % ont répondu par un NON à cette question.

3. Connaissance du dernier Certificat médical du décès :



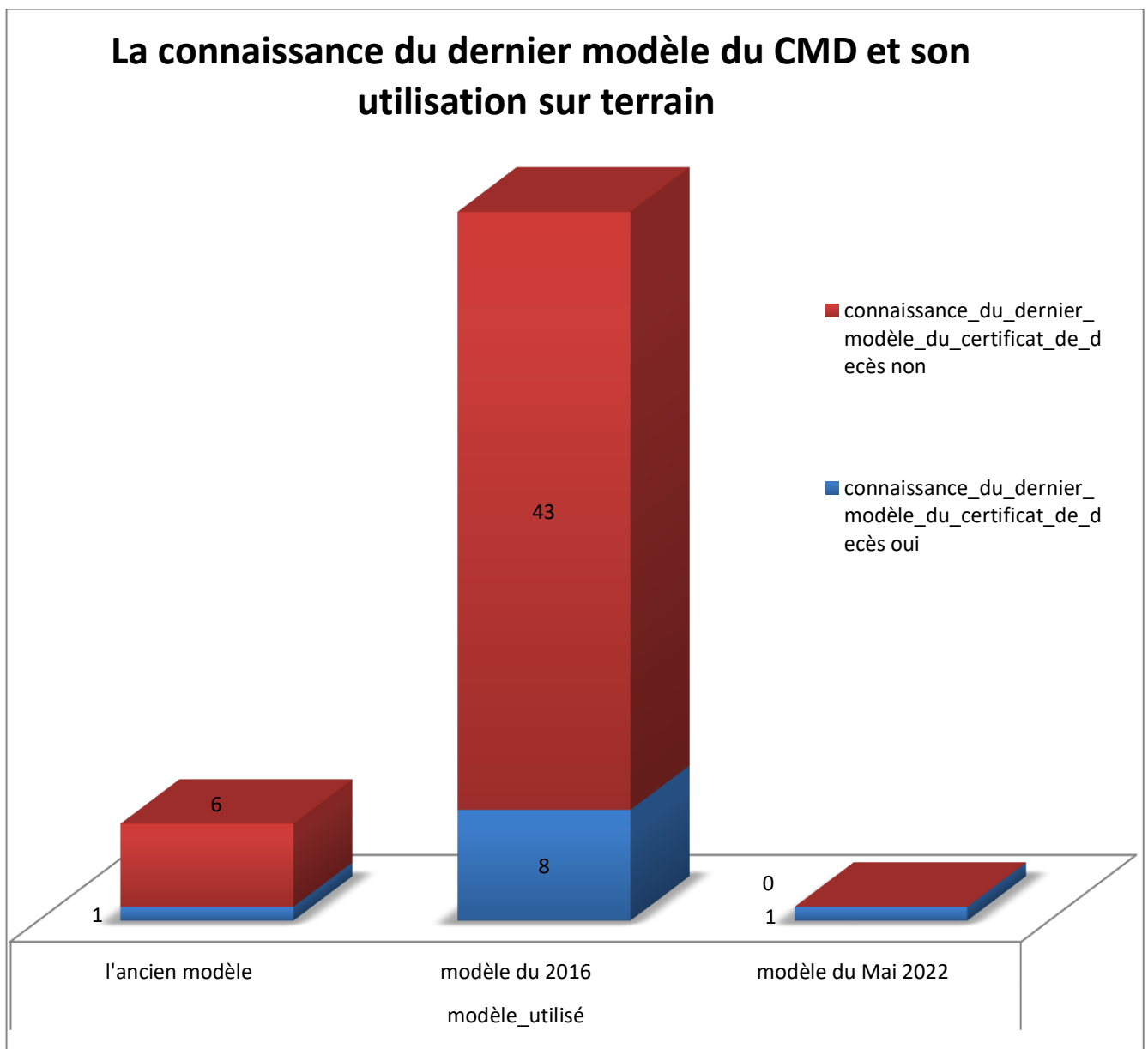
- 82 % ne connaissent pas le dernier modèle du CMD.
- 18 % connaissent le dernier modèle du CMD.

4. Modèle du Certificat médical du décès utilisé :



- 12 % de nos médecins utilisent toujours l'ancien modèle du CMD
- 86 % utilisent le modèle publié en 2016
- 2 % utilisent le dernier modèle du CMD publié par l'OMS en Mai 2022.

5. La connaissance du dernier modèle du CMD et son utilisation sur terrain :

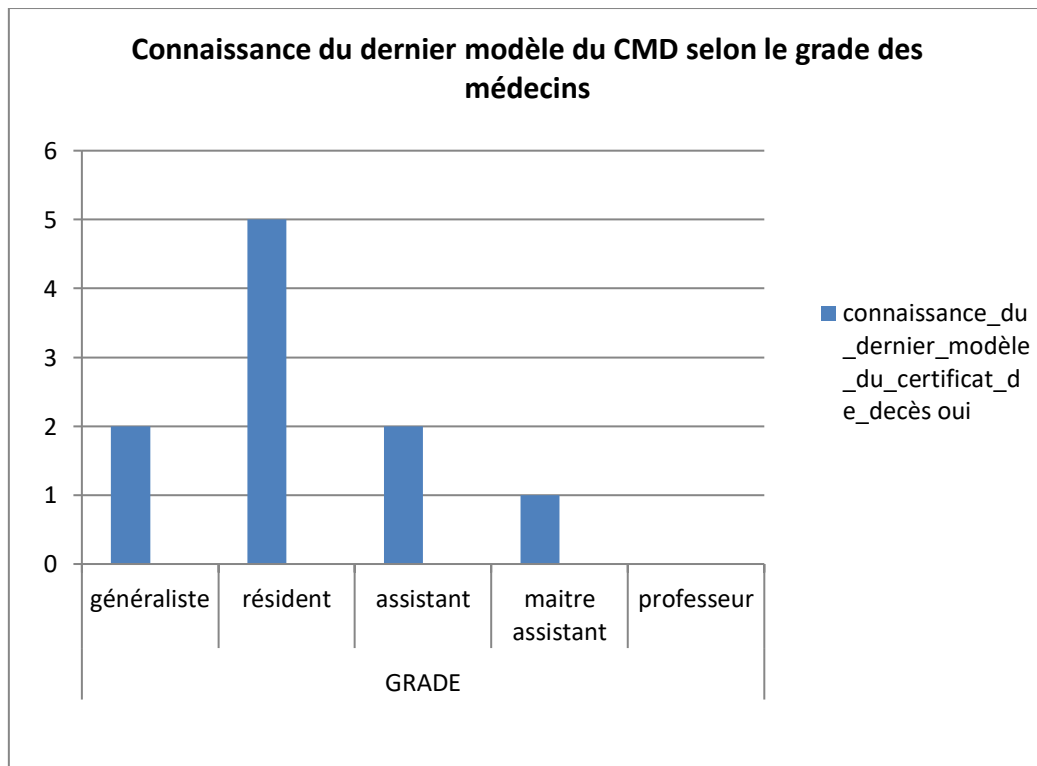


A l'aide de ce graphe combiné on peut conclure le suivant : parmi 60 médecins on a :

- Ceux qui ne connaissent pas le nouveau modèle du certificat médical de décès du Mai 2022 sont au nombre de 49 médecins dont :
 - 06 médecins utilisent l'ancien modèle
 - 43 médecins utilisent le modèle publié par l'OMS en 2016
 - aucun médecin n'utilise le modèle récent du certificat médical de décès publié en Mai 2022.

- Ceux qui connaissent le nouveau modèle du certificat médical de décès du Mai 2022 sont au nombre de 10 médecins dont :
 - 01 médecin utilise toujours l'ancien modèle du certificat médical de décès
 - 08 médecins utilisent le modèle publié en 2016
 - et 01 médecin utilise le dernier modèle du certificat médical de décès publié en Mai 2022.

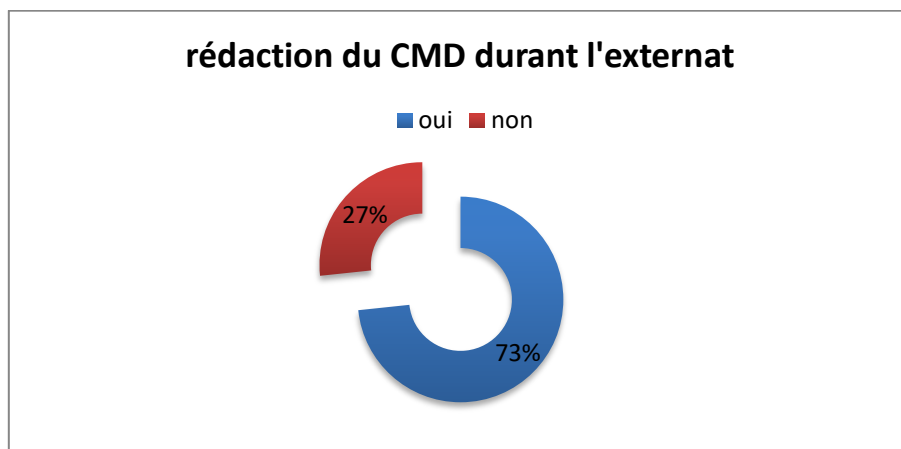
6. La connaissance du dernier modèle du CMD selon le grade des médecins :



Parmi les 10 médecins qui connaissent le dernier modèle du CMD du Mai 2022, on a :

- 05 résidents
- 02 généralistes
- 02 assistants
- 01 maitre assistant
- 00 professeurs.

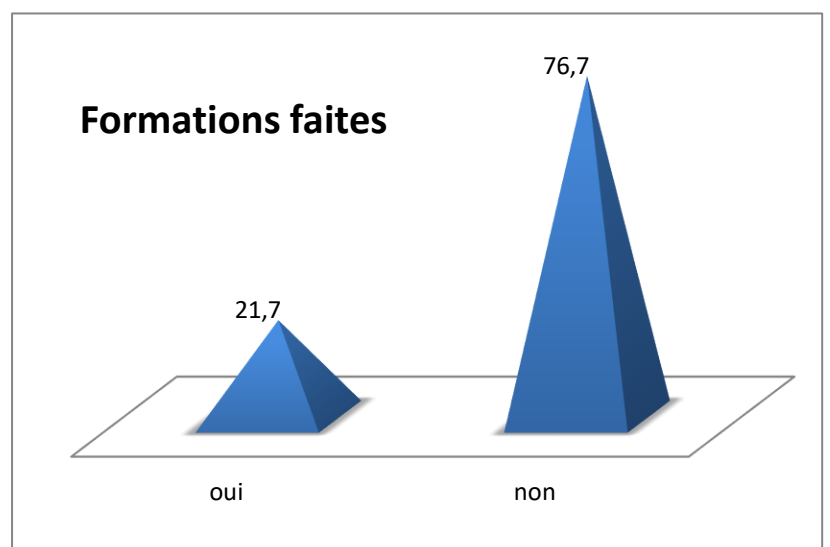
7. Rédaction d'un certificat médical du décès en Externat :



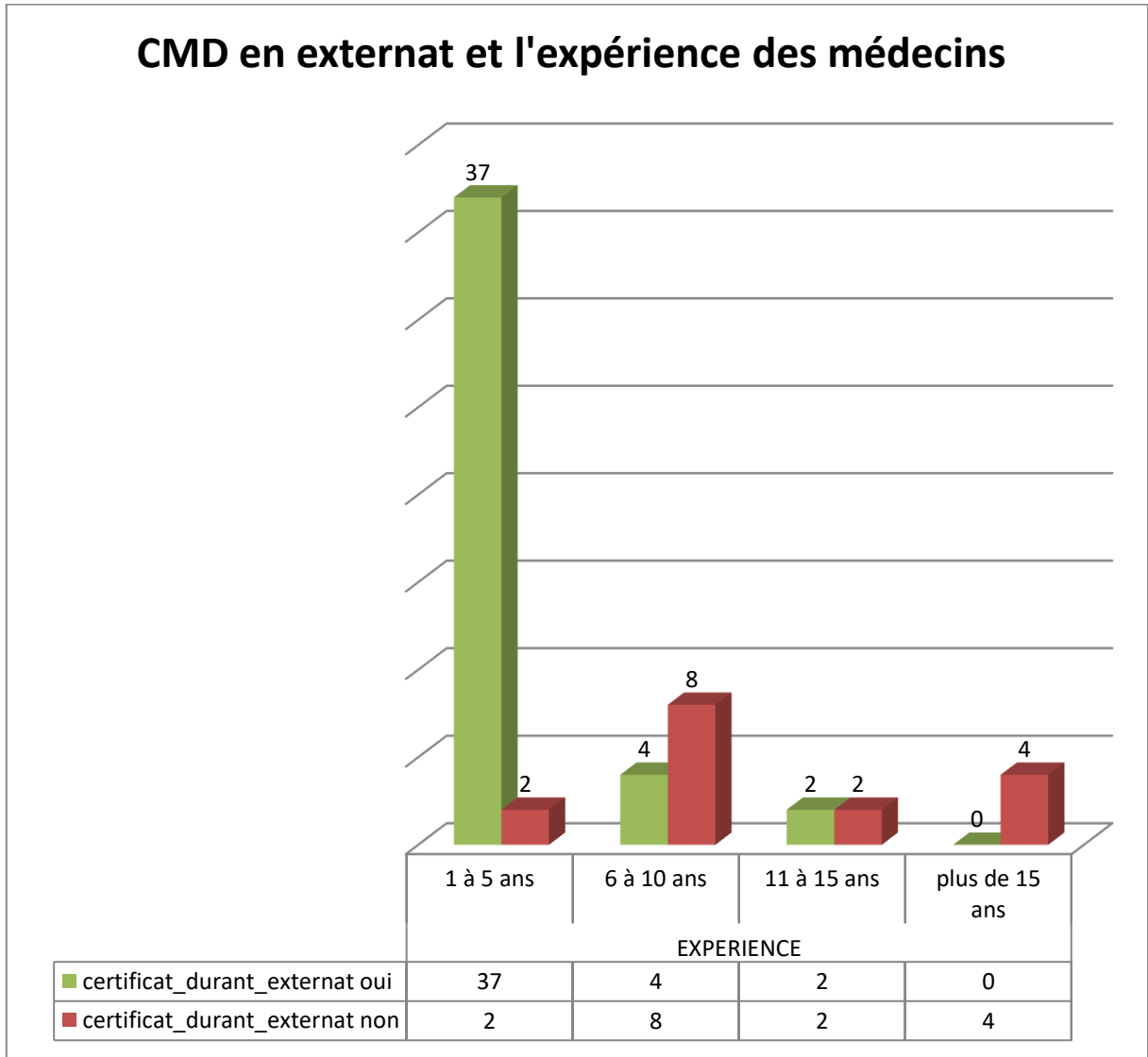
Selon ce résultat, on voit que parmi les 60 médecins seulement 27% d'entre eux n'ont pas eu une chance pour étudier la rédaction d'un CMD tandis que le reste 73% l'ont fait.

8. Formation sur la rédaction d'un certificat médical de décès :

A travers cet histogramme, on peut dire que parmi nos 60 médecins, on a environ 77% d'entre eux qui n'ont pas fait des formations sur la rédaction d'un CMD et environ 22 % l'ont déjà fait. Un seul médecin a laissé cette question sans réponse.



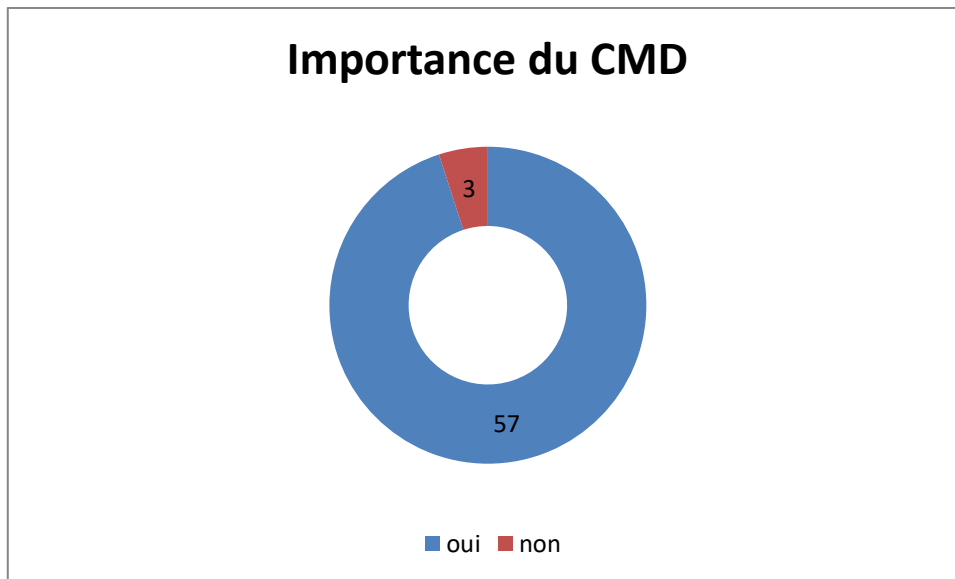
9. Certificat médical du décès en externat et l'expérience des médecins :



Selon notre grave, on résume que :

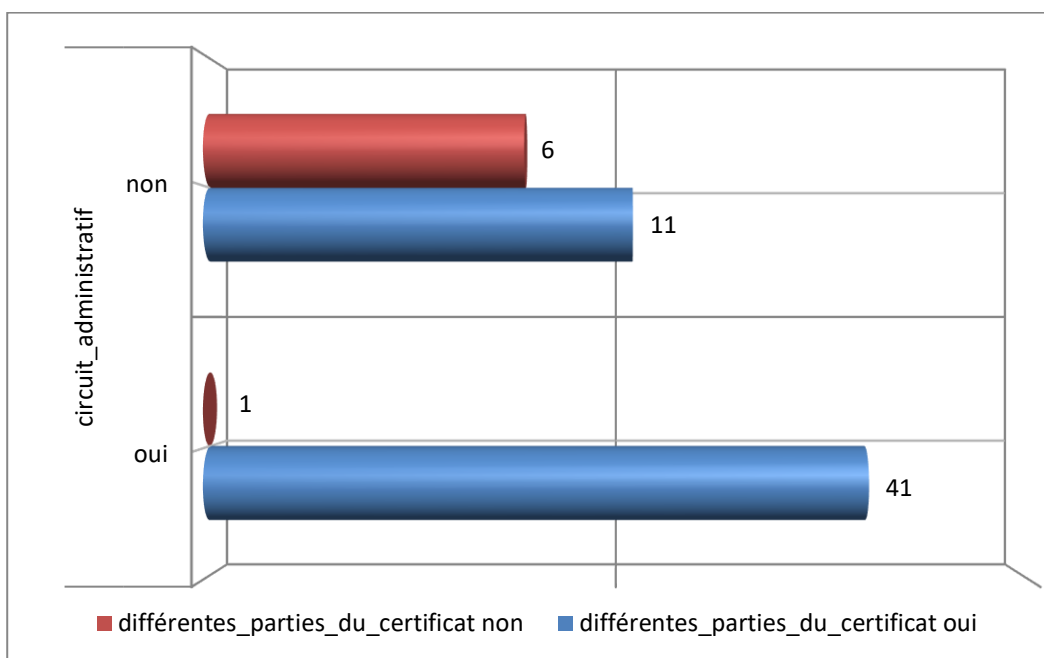
- Parmi les 39 médecins qui ont une expérience de 1 à 5 ans, seulement 02 n'ont pas étudié la rédaction du CMD durant leur externat.
- Parmi les 12 médecins qui ont une expérience de 6 à 10 ans, on a 25 % qui ont fait la rédaction du CMD durant leur externat.
- 50% des médecins qui ont une expérience de 11 à 15 ans disent qu'ils ont étudié la rédaction du CMD durant leur externat, au contraire du 50 % restant.

10. L'importance du Certificat médical de décès :



- 57 des médecins connaissent l'importance d'un certificat médical de décès.
- 7 des médecins ne la connaissent pas.

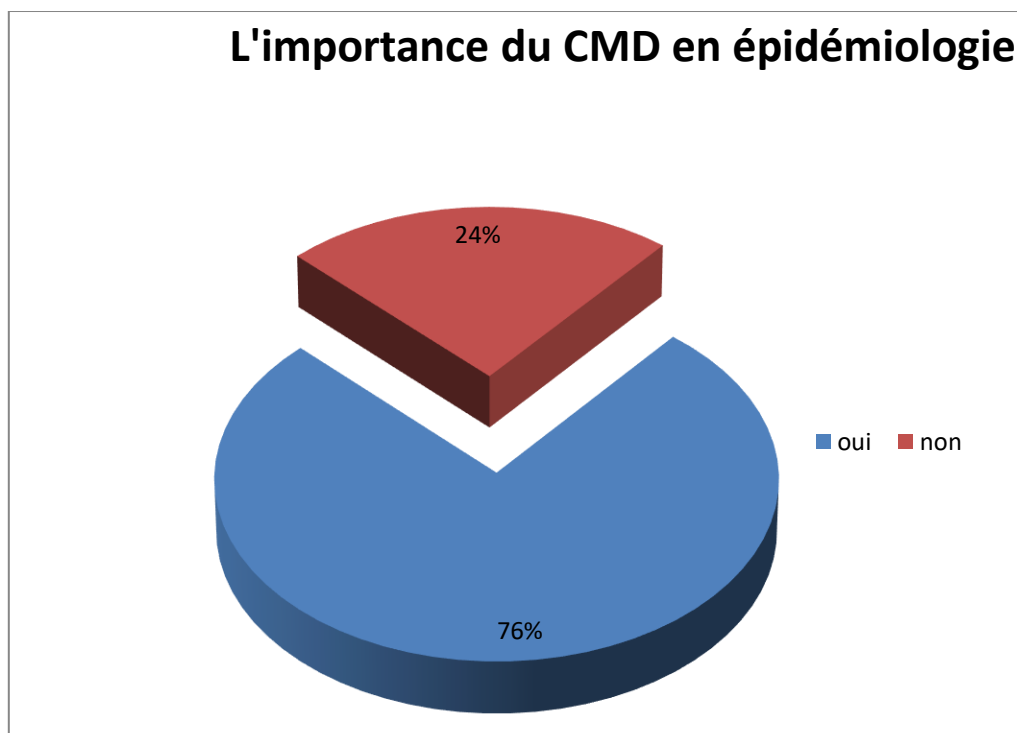
11. Différentes partie d'un CMD et leurs circuits :



Les résultats rapportés par notre études montrent que 52 médecins connaissent les différentes partie d'un CMD par contre 7 médecins disent qu'ils ne les savent pas.

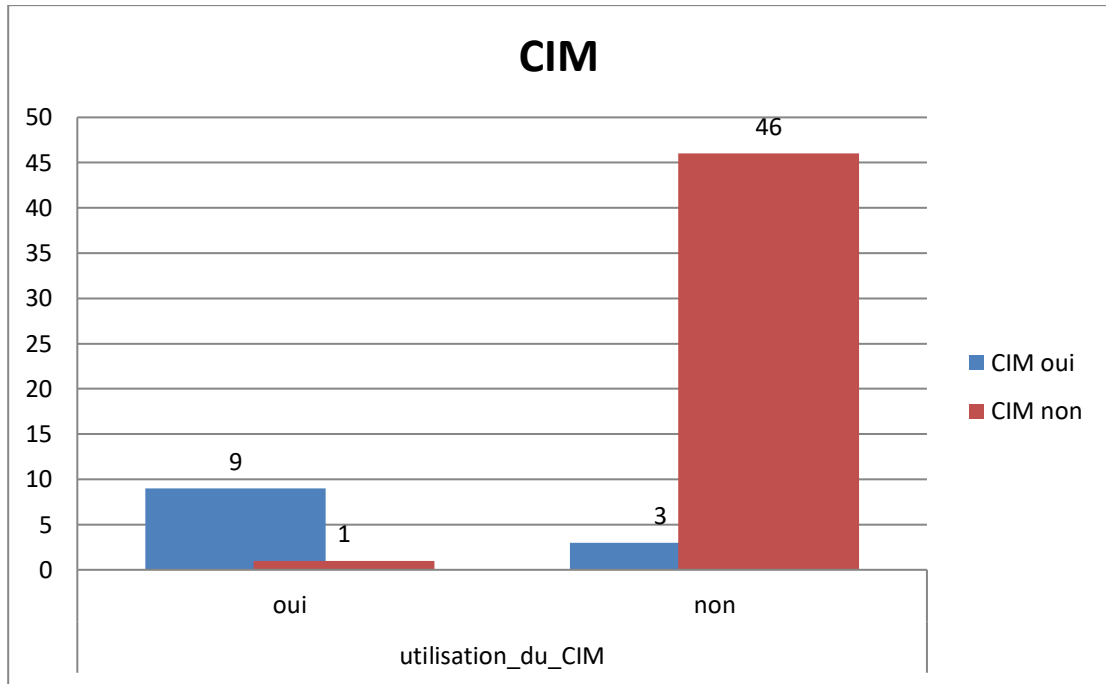
Pour le circuit administratif de la partie administrative du CMD on trouve que 42 médecins connaissent le circuit en revanche 18 médecins non.

12. L'importance du certificat médical du décès en épidémiologie :



- 76% de nos médecins connaissent l'importance du CMD en matière d'épidémiologie
- 24% d'entre eux ne savent pas l'importance du CMD en épidémiologie.

13. La classification internationale des maladies CIM :

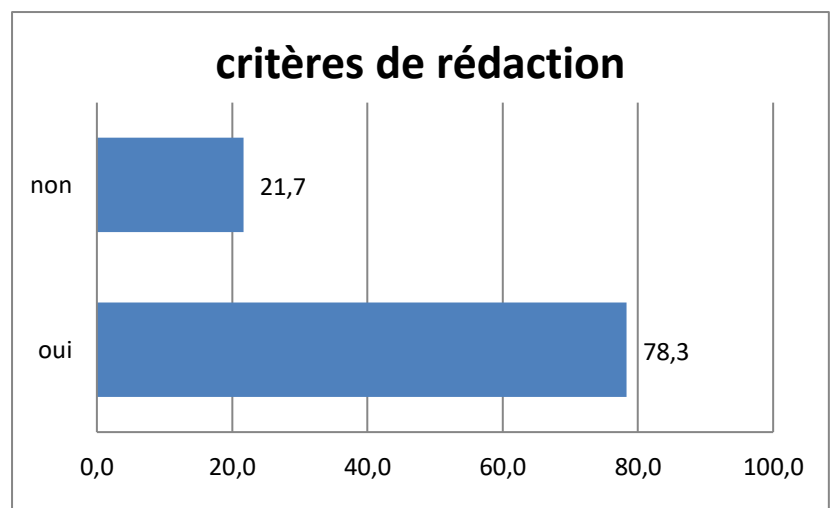


Selon les réponses obtenues on cite le suivant :

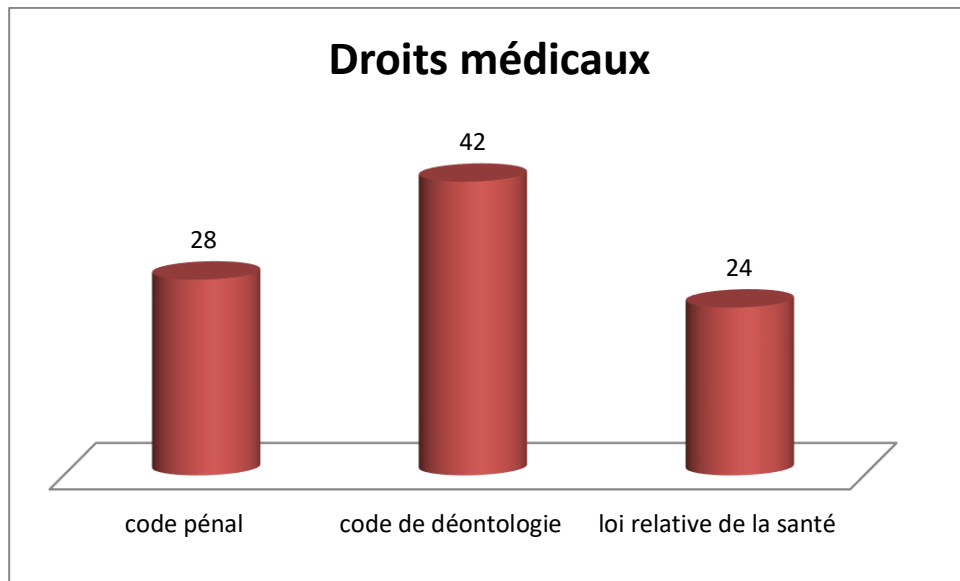
- 12 des médecins connaissent la CIM : - 09 médecins d’entre eux l’utilisent en rédigeant des CMD
- 03 médecins ne l’utilisent pas
- 47 des médecins ne connaissent pas la CIM. - 46 d’entre eux ne l’utilisent pas en rédigeant des CMD
- 01 seul médecin l’utilise.

14. Critères de rédaction d’un certificat médical de décès :

- 78.3% des médecins connaissent les critères de rédaction d’un CMD.
- 21.7% ne connaissent pas les critères à respecter lors de la rédaction d’un CMD.

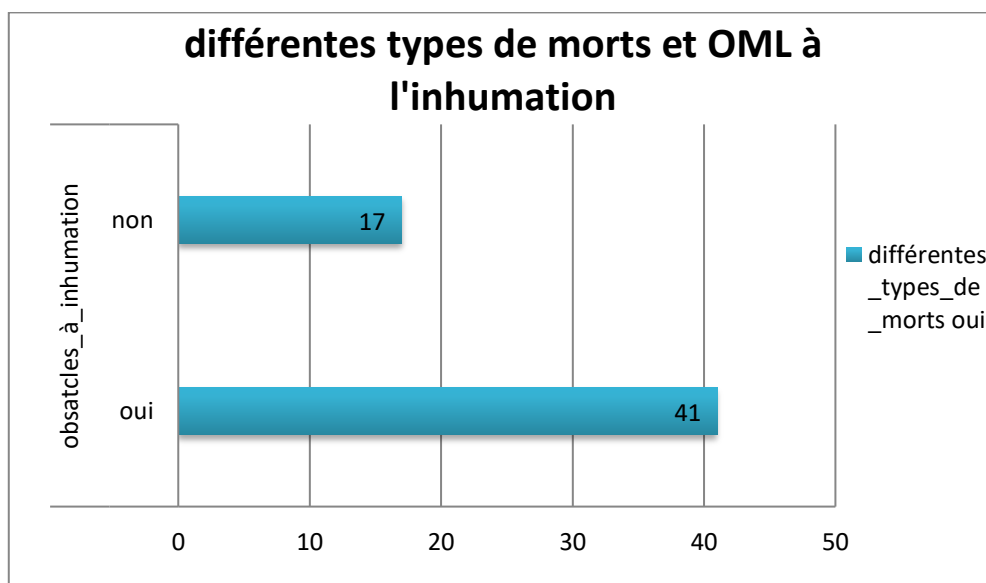


15. Droits médicaux:



- Parmi les 60 médecins ; 28 médecins connaissent le code pénal ainsi que ses différentes lois.
- 42 des 60 médecins connaissent le code de déontologie médical.
- En ce qui concerne la loi relative de la santé seulement 24 des 60 médecins la connaissent.

16. Les types de morts et les obstacles médicaux légaux à l'inhumation :



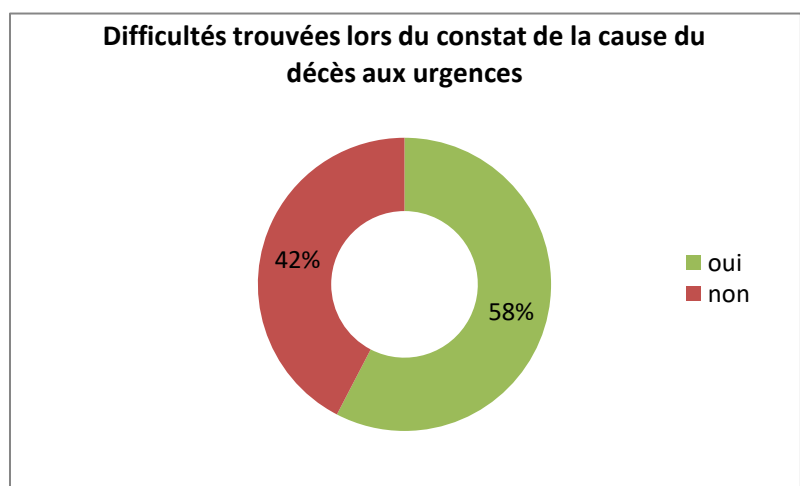
Tous nos 60 médecins connaissent les différents types de morts :

- 41 d'entre eux distinguent les divers obstacles médicaux légaux à l'inhumation
- Par contre, 17 médecins ne connaissent pas les différentes OML à l'inhumation
- 02 médecins ont laissé cette question vierge

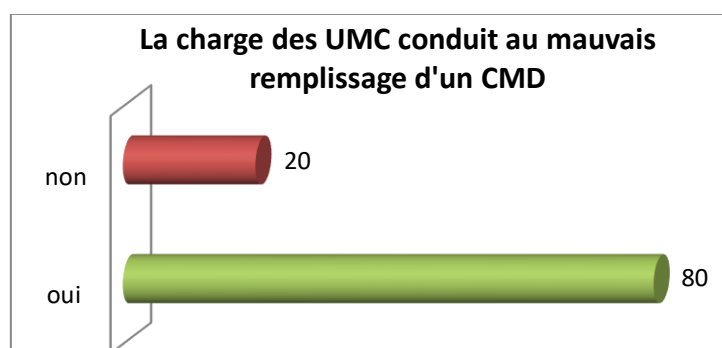
17. Constatation du décès au sein des urgences :

17.1. Difficultés trouvées au constat de la cause du décès aux urgences :

- 58% des 60 médecins ne trouvent aucune difficulté au constat de la cause du décès au sein des urgences.
- 42% des médecins approuvent qu'il ya évidemment des difficultés à la constatation de la cause du décès au niveau des urgences.

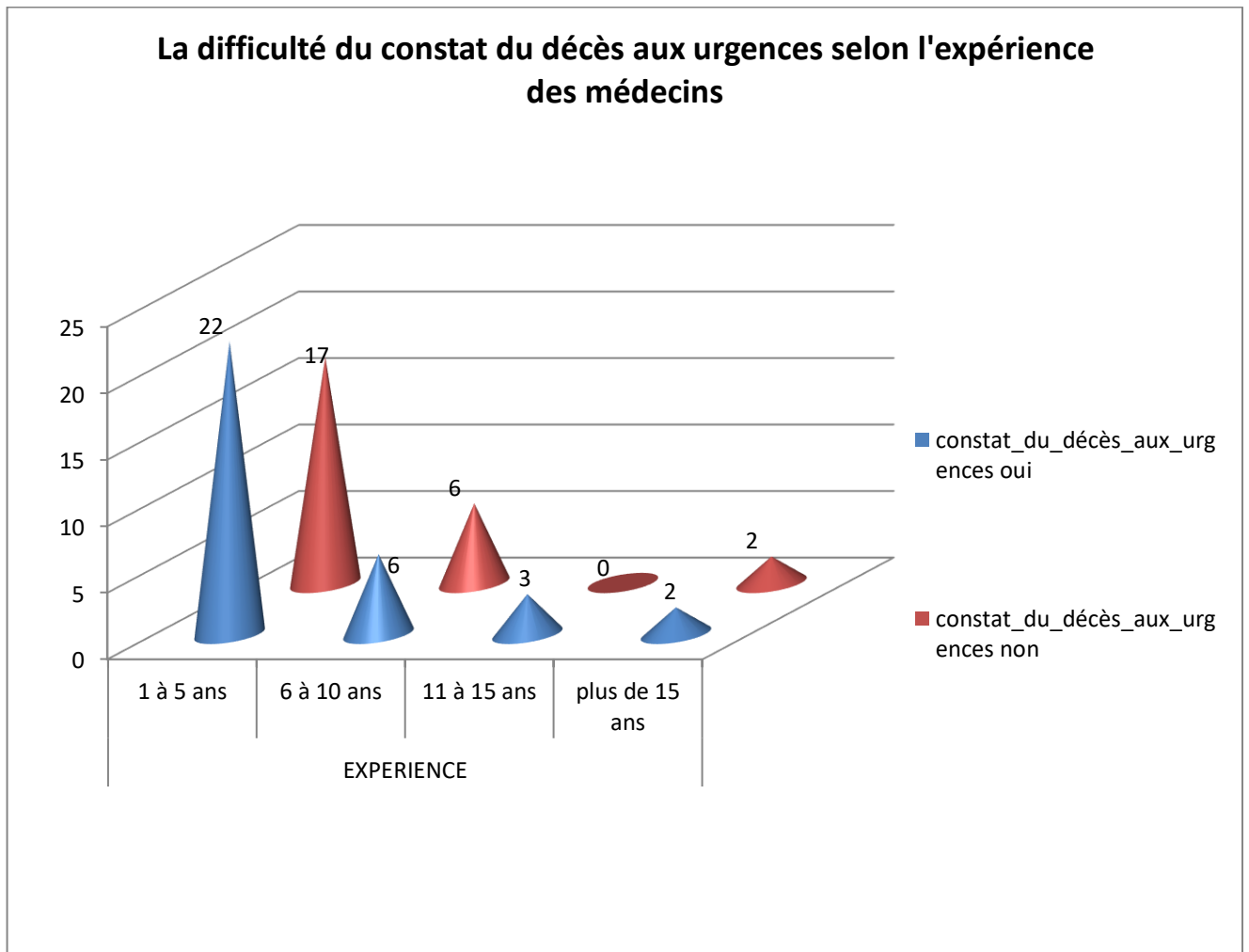


17.2. La charge des UMC et la rédaction d'un CMD :



- 80% de nos médecins participants approuvent que la charge des urgences conduit au mauvais remplissage d'un CMD
- En revanche, 20% ne trouvent aucun problème dans ce côté.

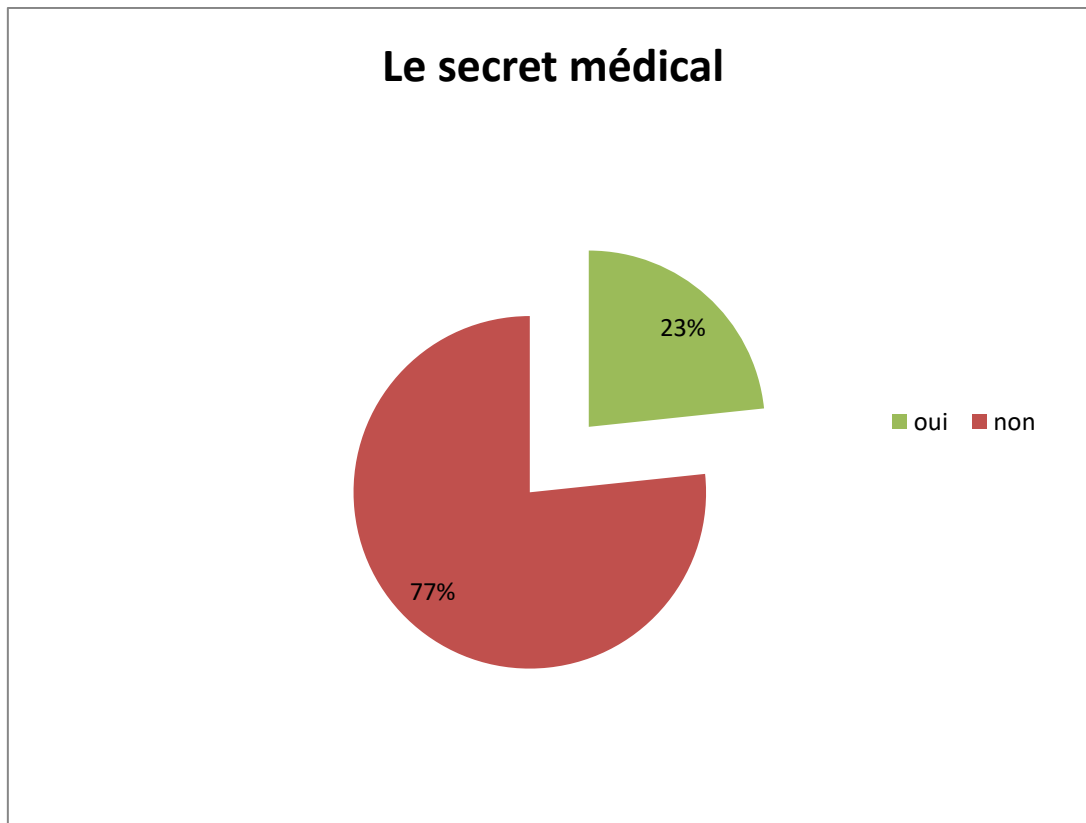
17.3. La difficulté du constat du décès aux urgences selon l'expérience des médecins :



Les résultats montrent que :

- Parmi les médecins qui ont une expérience de 1 à 5 ans, 22 médecins trouvent des difficultés en constatant un décès au sein des urgences
- 50 % des médecins qui ont une expérience de 6 à 10 ans ont répondu par un OUI
- Tous les médecins qui ont une expérience de 11 à 15 ans confirment notre hypothèse
- 50 % des médecins qui ont une expérience plus de 15 ans ont répondu par un OUI.

18. Secret médical et constat de décès :

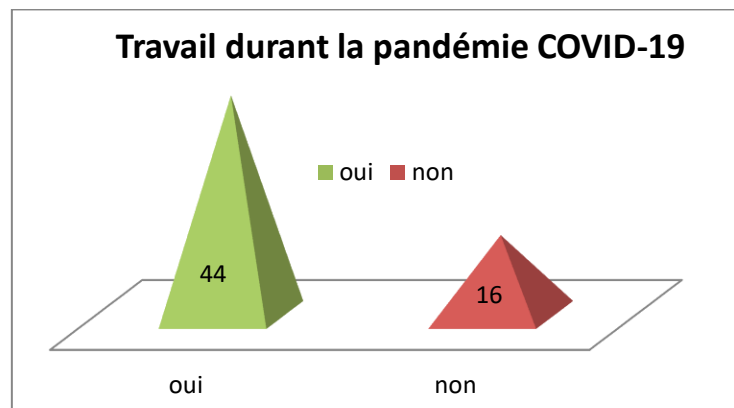


Grace à ces résultat, on affirme que :

- 77% des médecins trouvent que le secret médical ne présente pas un obstacle à la bonne rédaction d'un CMD
- Alors que 23% ont répondu Oui à cette question.

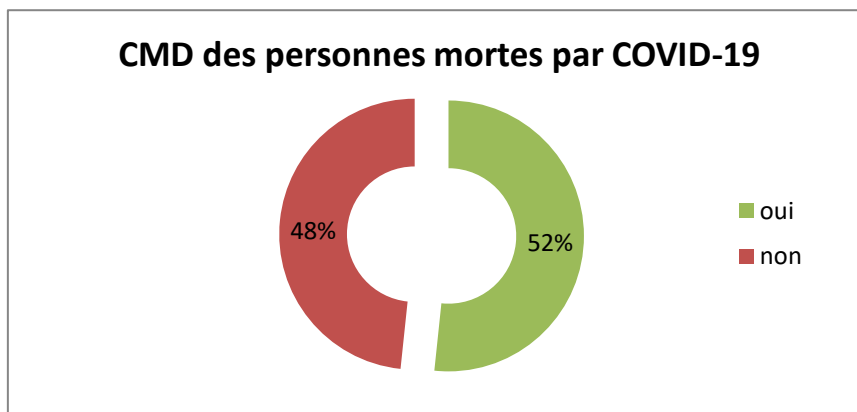
19. Le certificat médical du décès durant la pandémie COVID-19 :

19.1. Travail durant la pandémie COVID-19 :



- 44 médecins ont travaillé pendant les différentes vagues de la pandémie COVID-19
- Alors que le reste qui sont au nombre de 16 médecins n'ont pas exercé durant cette période.

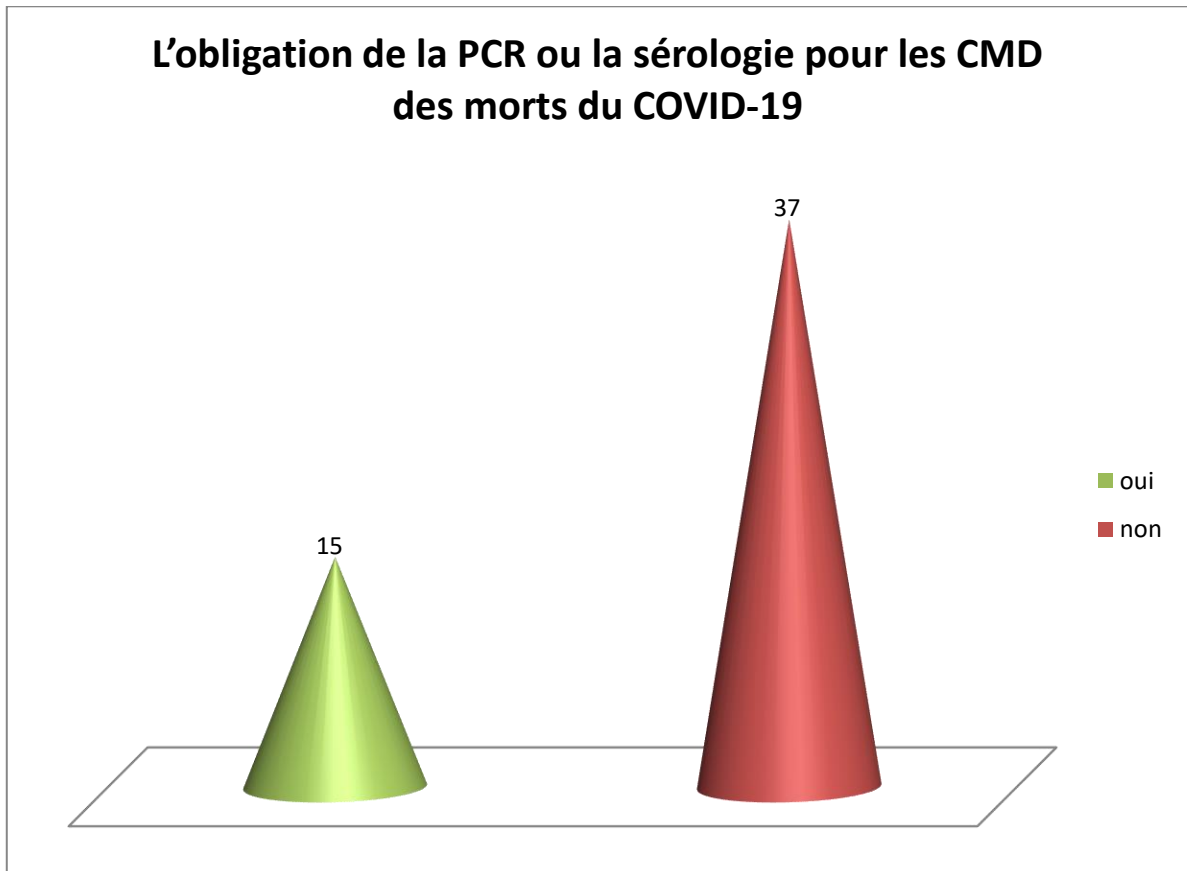
19.2. Certificat médical du décès des personnes mortes par COVID-19 :



Les réponses des médecins sont presque égales l'une à l'autre :

- 52% ont déjà rempli un CMD d'une personne atteinte par la COVID-19
- Par contre, 48% ne l'ont jamais.

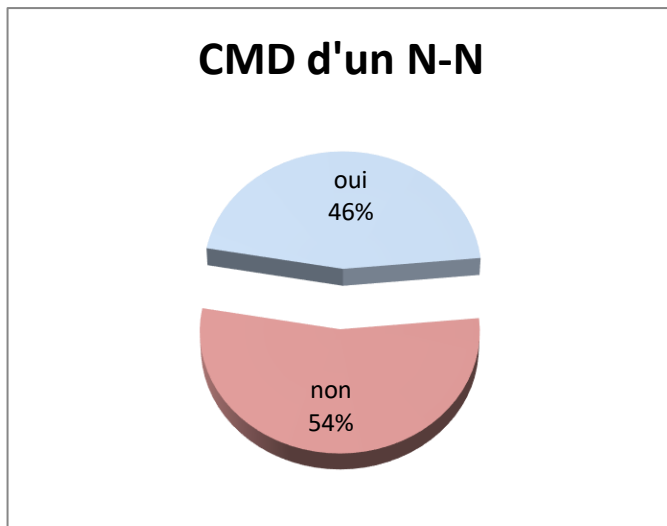
19.3. L'obligation de la PCR ou la sérologie COVID-19 :



Les résultats montrent que 15 médecins participants demandent la PCR ou bien la sérologie pour rédiger un CMD d'une personne décédée suite à une infection par la COVID-19, contre 37 médecins qui ne voient pas la nécessité de le faire.

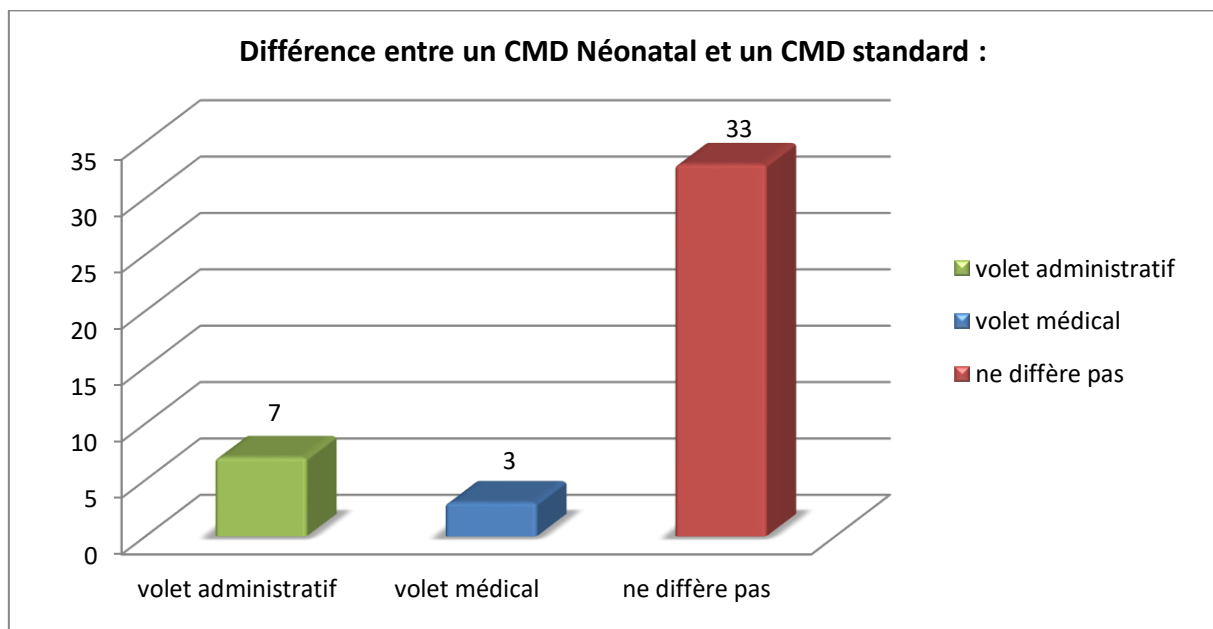
20. Certificat médical du décès d'un nouveau-né :

20.1. Rédaction d'un certificat de décès néonatal :



A cette question, on a eu des réponses presque équivalentes et proches ou 46% des médecins participants affirment qu'ils ont déjà rédigé un CMD d'un nouveau-né alors que 54% ne l'ont jamais fait.

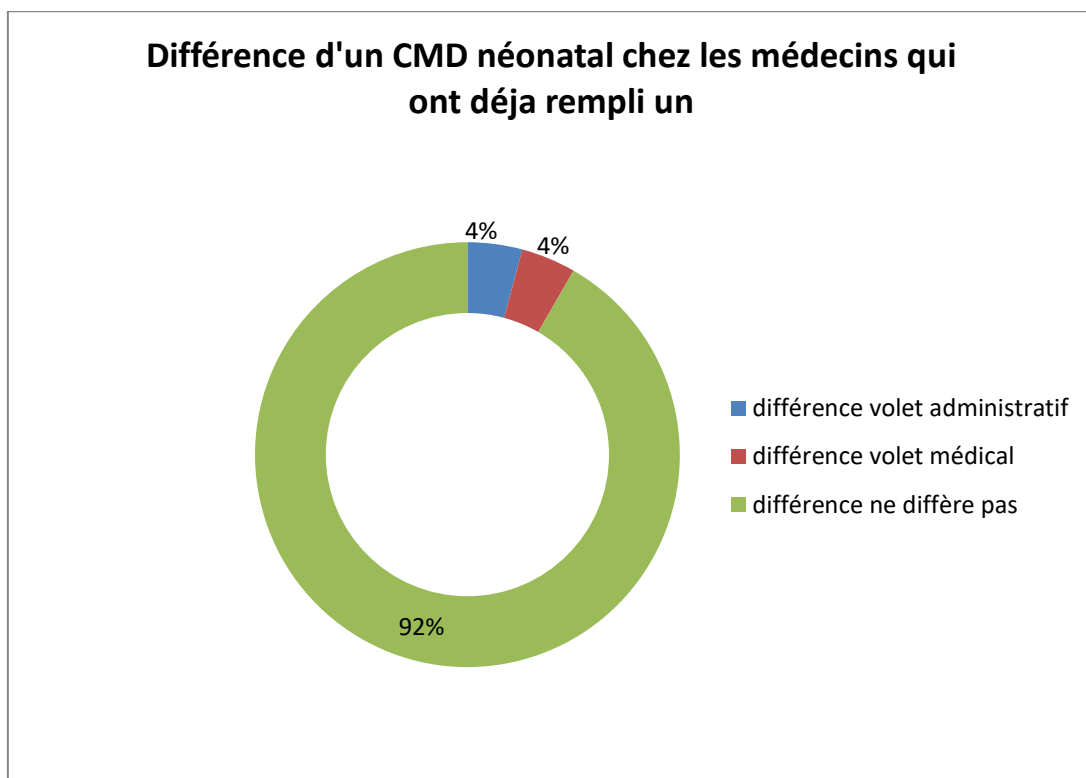
20.2. Différence entre un CMD Néonatal et un CMD standard :



En prenant en compte l'ensemble des médecins interrogés, on déduit que :

- Plus de la moitié des médecins (55%) disent que les deux CMD ne diffèrent pas
- 11.7% affirment qu'ils diffèrent dans leur volet administratif
- Et seulement 5% ont répondu par son volet médical.
- Malheureusement, on a eu dans cette question 17 réponses vierges.

20.3. Différence d'un CMD néonatal chez les médecins qui ont déjà rempli un :



Parmi les 46% des médecins qui ont déjà rédigé un CMD d'un nouveau-né :

- 92% affirment qu'il n'y a aucune différence entre un CMD néonatal et un CMD classique
- 4% ont répondu par le volet administratif
- Et seulement 4% par le volet médical.

DISCUSSION



DISCUSSION

1-La population étudiée :

Notre étude est faite sur une population des médecins urgentistes généralistes, résidents, et spécialistes du CHU Tlemcen et EHS mère-enfant Tlemcen, où on a distribué 40 questionnaires et récupéré 35 réponses, ce questionnaire a été aussi lancé sur la plateforme Google Drive dont on a eu 25 réponses, donc nous avons reçu en tout 60 réponses pour faire cette discussion.

-plus de 60% de notre population est constitué des médecins résidents de différentes spécialités qui sont plus disponibles et mieux accessibles.

Le diagnostic de la mort a toujours représenté un problème important dans les différentes sociétés. Le souci d'inhumer « un mort vivant », de négliger une chance même minime de vie, a entraîné de nombreuses pratiques et réglementations visant à assurer de manière définitive ce diagnostic.

Tout médecin, qu'elle que soit sa spécialité, peut être appelé à préciser la réalité, la date et la cause de la mort. L'étude du diagnostic de la mort est donc intéressante pour plusieurs raisons :

1. Raison humaine : L'incertitude des signes de la mort ainsi que la peur consécutive aux inhumations prématurées ont hanté les générations précédentes. En effet, malgré les progrès de la médecine, on rapporte encore de nos jours, dans la presse, l'histoire de sujets dont le décès a été constatée alors qu'ils n'étaient en fait qu'en état de mort apparente avec dans certains cas retour à la vie.
2. Raison socio-épidémiologique : Vu le développement de la société civile, il y a eu des exigences de connaître avec exactitude le nombre et les causes des décès. Ceci permettrait de prendre des mesures sanitaires d'hygiène et de prévention.
3. Raison judiciaire en cas de mort violente, la justice a besoin de connaître s'il existe l'intervention d'une tierce personne dans la survenue de la mort, afin de prendre les mesures dissuasives à l'encontre du criminel.
4. Raison thérapeutique : Avec les progrès des techniques de réanimation, une nouvelle forme de la mort a été identifiée : c'est la mort cérébrale. Il s'agit de la mort du cerveau accompagnée d'une survie provisoire et artificielle des autres organes (cœur, poumons, reins). Cette survie artificielle des organes va permettre leurs prélèvements en vue de leurs transplanter chez des sujets malades et nécessitant obligatoirement une greffe d'organes pour survivre.

2-Connaissance des différents mis à jour du CMD et le modèle utilisé:

La majorité des médecins participants connaissent le CMD cependant ils n'ont aucune idée sur le dernier modèle (publié en mai 2022) qui n'est pas encore distribué et leur grand intérêt est basé beaucoup plus au mis à jour sur les actualités scientifiques et clinique.

3- Formation sur la rédaction d'un certificat médical de décès :

73% des médecins interrogés affirment qu'ils détiennent les informations concernant la rédaction du CMD de la théorie durant l'externat dont la majorité sont des médecins avec des années de travail moins de 5 ans alors que les anciens médecins n'ont pas eu la chance de l'étudier car le cours de CMD n'était pas inclus dans l'ancien programme.

A noté aussi que seulement 21% bénéficient d'une formation sur la rédaction du CMD vu l'ignorance des médecins qui banalisent les conséquences de sa mauvaise rédaction par manque d'information des lois pénale.

4-L'importance du Certificat médical de décès :

La majorité connaît l'importance du CMD et ses différentes parties ainsi que les critères de sa rédaction, cela parce que tous les médecins urgentiste rencontrent des décès au cours de leur travail alors ils ont une connaissance préalable dans la rédaction.

5-La classification internationale des maladies CIM :

La Classification internationale des maladies (CIM) est la classification médicale permettant le codage en morbi-mortalité proposée et recommandée par l'OMS.

Elle permet de classer les maladies mais également les signes, symptômes, lésions traumatiques, empoisonnements, circonstances sociales et causes externes de blessures ou de maladies.

Elle est publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et est mondialement utilisée pour l'enregistrement des causes de morbidité et de mortalité touchant le domaine de la médecine et sert de base pour établir les tendances et les statistiques sanitaires, partout dans le monde, et contient environ 55 000 codes uniques pour les traumatismes, les maladies et les causes de décès. Elle fournit un langage commun grâce auquel les professionnels de la santé peuvent échanger des informations sanitaires partout dans le monde.

Les informations médicales sur les causes de décès issues des certificats de décès sont codées selon la CIM, dont l'appellation complète est la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexe.

C'est une étape qui consiste à transposer les diagnostics de maladies ou causes de décès, en codes alphanumériques, ce qui facilite le stockage, la recherche et l'analyse des données

Notre étude a montré que 76% des médecins connaissent l'importance en matière d'épidémiologie alors que la majorité n'ont pas une idée sur la CIM, et parmi 12 médecins qui le connaissent seulement 09 l'utilisent, Cela s'explique par l'ignorance des actualités en matière de médecine légale par manque de sollicitation, ce

qui entraîne un mauvais remplissage de la partie médicale du CMD et le manque de fiabilité des études épidémiologique

6-Les types de morts et les obstacles médicaux légaux à l'inhumation :

Nos médecins peuvent différencier entre les types de morts, dont 41% d'entre eux distinguent les divers obstacles médicaux légaux à l'inhumation, cela est dû à la formation théorique durant le cycle clinique et l'expérience acquise.

7-Les types de morts et les obstacles médicaux légaux à l'inhumation :

58% des médecins ne trouvent aucune difficulté au constat de la cause du décès au sein des urgences, mais la majorité approuvent que les CMD sont mal rédigés quelque soit leur expérience acquise, vu la charge et les mauvaises conditions de travail.

8- Le certificat médical du décès durant la pandémie COVID-19 :

71% des médecins négligent de confirmer le décès par une infection de COVID-19 par PCR ou bien sérologie, C'est probablement à cause de la charge durant la pandémie et le manque des réactifs dans les laboratoires de l'hôpital.

9-Certificat médical du décès d'un nouveau-né :

On note une mauvaise connaissance du modèle, dont 92% des médecins qui ont déjà rédigé un CMD d'un nouveau-né affirme qu'il n'y a aucune différence entre CMD néonatal et CMD classique vu la non disponibilité totale du modèle au niveau de CHU et l'EHS Tlemcen.

Conclusion 

Conclusion

La rédaction du certificat médical de décès est un acte courant et important. Tout médecin quelque soit sa spécialité doit en connaître les règles de rédaction, l'utilité de ce certificat et les conséquences d'un certificat faussement rédigé. C'est un certificat obligatoire qui doit être correctement rédigé sur un modèle officiel. Le certificat médical de décès est donc un document officiel.

Le certificat médical de décès a plusieurs objectifs : vérifier la réalité du décès, évaluer le risque de décès suspect, réaliser des statistiques de morbi-mortalité.

Il est indispensable de disposer de données fiables sur les causes médicales de décès. Ces données, exhaustives au plan national, constituent la source d'un des principaux indicateurs de santé de la population et permettent d'orienter les décisions en matière de santé publique.

Le certificat médical de décès est donc une source de données épidémiologiques. A travers cette mise au point, nous nous proposons, de rappeler les différentes formes médico-légales de la mort, la conduite à tenir du médecin certificateur, les différents volets du certificat à remplir. Nous insistons, particulièrement, sur la façon de faire avec la case obstacle médico-légal à l'inhumation.

- Notre étude s'est donc appuyée sur la révélation du niveau de connaissance des médecins à l'égard de ce décret et la manière dont ils le remplissent, la connaissance de son intérêt et son circuit. Cette étude a montré que certains éléments essentiels manquent, il s'agit principalement du faible nombre de formations sur la rédaction d'un certificat médical de décès, de l'utilisation des droits médicaux et la méconnaissance du nouveau modèle du CMD publié en Mai 2022.
- Certaines pratiques peuvent être améliorées, la formation des internes et les médecins au cours du cursus universitaire nous paraissent être une solution concrète et efficace pour garantir des certificats médicaux descriptifs de qualité, d'autant que certaines études réalisées soulignent l'intérêt des médecins pour ce sujet. Ainsi, la formation continue des médecins leur permettent de rester au courant des nouvelles recommandations, des idées claires et non contradictoires au cours de ces formations permettront aux médecins de premier recours de rédiger de façon sereine ces certificats dont les conséquences sont majeures.

ANNEXES



QUESTIONNAIRE

Le certificat médical de décès selon le nouveau décret exécutif: est-il appliqué par les médecins urgentistes du CHU et EHS Tlemcen

Cette enquête a comme objectif de révéler le niveau de connaissance des médecins à l'égard de ce décret et la manière dont ils le remplissent

| |
|--|
| 1) votre sexe : |
| a) homme b) femme |
| 2) Votre grade: |
| a) Médecin généraliste b) Médecin résident c) Assistant d) Maître assistant e) Professeur |
| 3) Si spécialiste, en quoi |
| a) Réanimation b) Médecine d'urgences c) Traumatologie d) Neurochirurgie e) Pédiatrie f) Cardiologie g) Chirurgie h) Autres |
| 4) Votre expérience: |
| a) 1 à 5 ans b) 6 à 10 ans c) 11 à 15 ans d) >15 ans |
| 5) Est-ce que vous assurez des gardes: |
| a) Oui b) Non |
| 6) Est-ce que vous connaissez qu'est ce qu'un certificat médical de décès ? |
| a) Oui b) Non |
| 7) Est-ce que vous connaissez le dernier certificat médical de décès du mai 2022 ? |
| a) Oui b) Non |
| 8) Par quel modèle de certificat médical de décès vous travaillez? |
| a) l'ancien modèle b) le modèle publié par l'OMS en 2016 c) le dernier certificat médical de décès publié par l'OMS en Mai 2022 |

| |
|--|
| 9) Est-ce que vous aviez la chance d'étudier comment remplir un certificat médical de décès durant votre externat ? |
| a) Oui b) Non |
| 10) Est-ce que vous avez fait des formations sur la rédaction du certificat médical de décès? |
| a) Oui b) Non |
| 11) Est-ce que vous connaissez l'importance du certificat médical de décès? |
| a) Oui b) Non |
| 12) Est-ce que vous connaissez les différentes parties du certificat médical de décès? |
| a) Oui b) Non |
| 13) Est-ce que vous connaissez le circuit administratif du certificat médical de décès? |
| a) Oui b) Non |
| 14) En remplissant la partie médicale du certificat de décès est ce que vous prenez en considération son importance en matière d'épidémiologie ? |
| a) Oui b) Non |
| 15) La Classification internationale des maladies (CIM) est la classification médicale permettant le codage en morbi-mortalité proposée et recommandée par l'OMS. Est-ce que vous la connaissez ? |
| a) Oui b) Non |
| 16) Est-ce que vous utilisez la CIM pour remplir les certificats médicaux du décès ? |
| a) Oui b) Non |
| 17) Est-ce que vous connaissez qu'il y a des critères à respecter lors de la rédaction d'un certificat médical de décès? |
| a) Oui b) Non |
| 18) Est-ce que vous connaissez le code pénal? Si oui , connaissez vous ses différentes lois? |
| a) Oui b) Non |
| 19) Est-ce que vous connaissez le code de déontologie médicale ? |
| a) Oui b) Non |
| 20) Est-ce que vous connaissez la loi relative de santé? |
| a) Oui b) Non |
| 21) Est-ce que vous connaissez les différents types de mort? |

| |
|---|
| <p>a) Oui b) Non</p> |
| <p>22) Est-ce que vous connaissez les différents obstacles médicaux légaux à l'inhumation ?</p> <p>a) Oui b) non</p> |
| <p>23) Est-ce que vous trouvez des difficultés à constater la cause de décès au sein des urgences?</p> <p>a) Oui b) Non</p> |
| <p>24) Trouvez-vous que la charge des urgences du CHU peut conduire au mauvais remplissage du certificat médical de décès?</p> <p>a) Oui b) Non</p> |
| <p>25) Le secret médical, présente-il un obstacle au remplissage du certificat médical de décès?</p> <p>a) Oui b) Non</p> |
| <p>26) Est-ce que vous avez travaillé durant la pandémie covid 19?</p> <p>a) Oui b) Non</p> |
| <p>27) Est-ce que vous avez rempli des certificats médicaux de décès des personnes atteintes par la COVID 19?</p> <p>a) Oui b) Non</p> |
| <p>28) Est-ce que la PCR ou la sérologie positive était obligatoire pour remplir le certificat médical de décès en question?</p> <p>a) Oui b) Non</p> |
| <p>29) Est-ce que vous avez rempli un certificat médical de décès d'un nouveau-né ?</p> <p>a) Oui b) Non</p> |
| <p>30) Un certificat médical de décès néonatal diffère du certificat médical de décès à partir du 27 jours par :</p> <p>a) Son volet administratif b) Son volet médical c) Ne diffère pas</p> |

CERTIFICAT MEDICAL DE DECES

A renseigner par le service de l'état civil de la commune

Wilaya :

Commune :

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

N° d'ordre d'acte de décès inscrit sur le registre des actes de l'état civil

Cette partie confidentielle doit être adressée fermée à la direction de la santé et de la population de wilaya

A NE PAS OUVRIR

BIBLIOGRAPHIE



BIBLIOGRAPHIE

1. la mort aspects médico-légaux : thèse pour l'obtention du grade de docteur en sciences médicales soutenue publiquement par Dr. HAKEM Ahmed Réda médecin légiste année 1987.
2. <https://www.joradp.dz/FTP/jo-francais/2022/F2022076.pdf>
3. https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/fr/object/thesis%3A12660/datastream/PDF_01/view
4. <https://fmedecine.univ-setif.dz/Cours/certification%20d%C3%A9c%C3%A8s%20Pr%20Abdoun.pdf>
5. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03192198>
6. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40574/9242560626.pdf>
7. <http://www.covidmaroc.ma/Documents/2020/coronavirus/PS/Instructions%20pour%20la%20certification%20des%20d%C3%A9c%C3%A8s.pdf>
8. <https://www.joradp.dz/trv/fpenal.pdf>
9. http://pharmacie.univ-batna2.dz/sites/default/files/pharmacie/files/droit_pharmaceutique.pdf
10. <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/706/7/2/150977#:~:text=Le%20certificat%20m%C3%A9dical%20de%20d%C3%A9c%C3%A8s%20est%20un%20document%20officiel.,examen%20de%20la%20personne%20d%C3%A9c%C3%A9d%C3%A9e>
11. https://fr.wikipedia.org/wiki/Code_g%C3%A9n%C3%A9ral_des_collectivit%C3%A9s_territoriales#:~:text=Le%20Code%20g%C3%A9n%C3%A9ral%20des%20collectivit%C3%A9s,partie%20r%C3%A9glementaire%20en%202000%20seulement
12. https://www.sfm.u.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2013/donnees/communications/resume/resume_432.htm#:~:text=Les%20indications%20de%20l'obstacle,enfant%20ou%20de%20l'adulte
13. <https://urgences-serveur.fr/obstacle-medicolegal.html>
14. https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2020/11/msc200235/msc200235.html#:~:text=Depuis%202012%2C%20l'Organisation%20mondiale,'oxyg%C3%A9nation%20de%20l'organisme
15. <https://www.cairn.info/revue-etudes-sur-la-mort-2012-2-page-193.htm>
16. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352395/WHO-2019-nCoV-Surveillance-Guidance-2022.1-fre.pdf>
17. https://fr.wikipedia.org/wiki/Constat_de_d%C3%A9c%C3%A8s
18. <https://www.obseques-infos.com/pendant/constat-du-deces>
19. Organisation mondiale de la santé <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
20. Article. 78, 81 et 82 du Code Civil / Article. 53, 75 ou 151 de l'article 74 du code de procédure pénal
21. <https://www.police-scientifique.com/medecine-legale/differents-types-de-mort>
22. DURIGON (M), CECCALDI (P.F.) : Datation de la mort. La revue du praticien, Mai 1982, p.1819
23. HANNOUZ (M.M), HAKEM (A.R.), OUSSADIT (A) : Le certificat médical de constat de décès. Première journée nationale de médecine légale, Tiaret, 4 Juin 1987.
24. HEUSE (G) : Guide de la mort. Ed. Masson, Paris, p.144