

TD destinés aux étudiants de la 6^{ème} année médecine (troisième rotation - groupe 11)

Intitulé : Certificat médical de décès

Objectifs

A la fin du TD l'apprenant doit être en mesure de :

- 1- Distinguer les morts violentes, les morts suspectes des morts naturelles.
- 3- Reconnaître les différentes situations évoquant un Obstacle médico-légal à l'inhumation conformément aux recommandations européennes n°R (99) 3, relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale,
- 4- Savoir remplir correctement les deux parties du CMD selon le nouveau modèle.

I. Introduction

La mort est non seulement un événement personnel et familial ou religieux, mais c'est aussi un fait juridique produisant des effets de droits.

Il s'agit d'un document obligatoire et indispensable pour obtenir le permis d'inhumer et les autorisations nécessaires aux diverses opérations funéraires.

A noter que tout médecin, quelque soit sa spécialité ou son mode d'exercice, peut constater la mort et doit être en mesure de rédiger le CMD.

Avant sa rédaction, il est nécessaire de procéder à un examen externe minutieux du cadavre après déshabillage de celui-ci.

Une fois rédigé, Il doit être remis en mains propres aux ayants droits, ou aux autorités requérantes lorsqu'il a été réalisé dans le cadre d'une réquisition.

II. Contenu du CMD :

Deux principales obligations sont à souligner et auxquelles le médecin certificateur doit répondre :

Il s'agit d'abord de constater le décès, ensuite de déterminer ses causes et ses circonstances.

- 1- Le médecin appelé à constater le décès devra affirmer :
 - la certitude de la mort en s'assurant de l'arrêt des fonctions vitales par les signes négatifs de la vie ou les signes positifs de la mort. Cela nécessite un examen externe minutieux du cadavre et parfois le recours à des investigations complémentaires pour certaines formes médico-légales tel le coma dépassé.
 - Le constat de décès se base aussi sur la constance de la mort : en affirmant le non retour à la vie ; cela impose le respect du délai ML de déclaration de décès estimé par certains chercheurs à 2 heures.

- Il doit préciser, parfois approximativement, la date et l'heure du décès qui ne coïncident pas forcément avec celles du constat de décès. En cas de doute et de suspicion, l'horaire du décès sera confirmée ou précisée par l'enquête et l'analyse médico-légale.
- Concernant la deuxième obligation qui correspond à la détermination des causes et des circonstances du décès, le médecin certificateur commence par
 - A- Déterminer l'origine naturelle ou non de la mort (violente; de cause indéterminée) :
 - B- Recherche de cause ou circonstance entraînant un obstacle médico-légal (article 82 de la loi relative à l'état civil)

Qu'est ce qu'un Obstacle médico-légal à l'inhumation ? : selon les recommandations européennes n°R (99) 3, relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale, adopté par le comité des ministres le 2 février 1999, constitue un obstacle médico-légal à l'inhumation tous les cas de mort non naturelle évidente ou suspectée, quelque soit le délai entre l'événement responsable de la mort et la mort elle-même, en particulier dans les cas suivants :

- 1- homicide ou suspicion d'homicide ;
 - 2- mort subite inattendue, y compris la mort subite du nourrisson ;
 - 3- violation des droits de l'homme, telle que suspicion de torture ou de toute autre forme de mauvais traitement ;
 - 4- suicide ou suspicion de suicide ;
 - 5- suspicion de faute médicale ;
 - 6- accident de transport, de travail ou domestique ;
 - 7- maladie professionnelle ;
 - 8- catastrophe naturelle ou technologique ;
 - 9- décès en détention, en garde à vue, ou associé à des actions de police, de gendarmerie ou militaires ;
 - 10- corps non identifié ou restes squelettiques.
- C- Dans la recherche de causes médicales de décès ; on souligne l'importance de l'autopsie verbale comportant l'interrogatoire des membres de la famille à la recherche d'antécédents médicaux, l'histoire de la maladie, son évolution terminale, les signes cliniques précédents la mort, ainsi que l'étude du dossier médical s'il existe.
- D- Enfin, le médecin devra rechercher d'obligations particulières en matière d'opérations funéraires :
- vis à vis de certaines maladies contagieuses répertoriées par l'OMS et qui sont à déclaration obligatoire comme l'infection à la Covid-19 (art 200 de la LS)
 - ou relatives au mauvais état du corps qui oblige la mise en cercueil simple immédiate et interdit le transport avant la mise en bière et les soins de conservation.

III. Présentation du CMD

Le modèle se présente comme un formulaire avec deux pages ; le recto correspond à la partie devant être remplie par le médecin, quant au verso, il doit être renseigné par l'OEC.

La page devant être remplie par le médecin comporte 2 parties:

- Une partie supérieure nominative administrative, réservée à l'officier de l'état civil;
- Une partie inférieure anonyme médicale, réservée à l'exploitation des autorités sanitaires, où sont indiquées les causes médicales de décès.

L'une et l'autre sont remplies par le médecin ayant constaté le décès.

- 1- La partie administrative est visible, nominative et datée. Elle comporte des données sociodémographiques et médico-légales répartie en trois rubriques. La première rubrique indique, outre le nom, le sexe et l'âge du défunt, la commune et la wilaya du décès, la date du décès et le lieu du décès. La deuxième rubrique mentionne l'origine naturelle ou non de la mort (violente ou de cause indéterminée) ainsi que la date et l'heure de la mort. La troisième rubrique relève un éventuel obstacle médico-légal à l'inhumation ainsi que certaines informations concernant les diverses opérations funéraires.

Le médecin doit y apporter sa signature et son cachet.

- 2- Le volet médical ne mentionne pas l'identité du défunt. En dehors des renseignements médicaux, il comporte, dans la première rubrique, la commune et la wilaya du décès, la commune et la wilaya de résidence, le sexe du défunt, la date de naissance et de la mort et le lieu du décès.

La deuxième rubrique correspondant aux informations médicales est elle même divisée en deux parties :

- A- La première partie (partie I) porte sur les causes du décès. Le médecin y décrit le processus morbide ayant conduit à la mort, de la cause initiale jusqu'à la cause terminale, avec éventuellement des causes intermédiaires.

Chaque affection étant une cause plausible de celle mentionnée à la ligne précédente

- B- La partie II permet de déclarer des états morbides ayant contribué au décès, mais sans être directement à l'origine de la cause initiale mentionnée dans la partie I.

Des informations complémentaires doivent être systématiquement rapportées sur la troisième rubrique et qui sont relatives à la nature et la forme médico-légale de la mort, à la mortalité et la périnatalité, au décès maternel, au signalement médico-légal et aux interventions chirurgicales (infections nosocomiales).

Le volet médical doit aussi comporter le nom et le cachet du médecin. Il doit être cacheté pour en assurer la confidentialité.

Du point de vue de la santé publique, il est nécessaire de préciser l'enchaînement des événements, en distinguant la cause initiale du décès, des conséquences de celle-ci.

La cause initiale est définie, suivant les règles de la CIM, comme « la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou les circonstances de l'accident ou de violence qui ont entraîné le traumatisme mortel ».

La définition n'inclut pas les symptômes : coma, fièvre...

Quant à la cause terminale, elle est définie comme « la maladie ou l'affection morbide ayant directement entraîné la mort ». Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple : défaillance cardiaque, syncope, mais de la maladie ou de la complication qui a entraîné la mort.

VI. Le circuit du CMD

1- En cas de mort naturelle :

le certificat de décès est remis à la mairie de la commune du décès qui se charge de codifier les deux parties en reportant le numéro d'acte de décès inscrit sur le registre des actes de l'état civil dans les cases correspondantes, et de détacher et conserver la partie supérieure nominative.

La partie cachetée du volet médical (comportant le code) portant la mention «A ne pas ouvrir» doit être transmise sous pli fermé et confidentiel au médecin coordinateur de la DSP. Celui-ci décachette le volet médical afin de prendre connaissance des causes de la mort. Il transmet ensuite mensuellement l'ensemble des certificats correspondants au service d'analyse des causes de décès de l'INSP.

Les causes médicales de décès mentionnées sur le volet médical du CMD sont analysées et codées par l'INSP selon les règles de la CIM 10^e (12000 codes) de l'OMS. L'application de ces règles permet en particulier de sélectionner, pour chaque décès, une cause initiale ; C'est cette cause qui sera principalement utilisée pour présenter les statistiques médicales de mortalité.

2- En cas de mort violente ou suspecte ou mort dont les circonstances sont inconnues ou paraissent suspectes, permettent d'évoquer une infraction pénale ou une mort subite de cause inconnue :

Le médecin doit se mettre en rapport avec le service de police ou de gendarmerie compétent et ne doit pas hésiter :

* à mentionner simplement que la mort est de cause indéterminée ou violente

* et qu'il existe un obstacle médico-légal à l'inhumation.

Le médecin doit prendre soin d'informer la famille de la situation et de ses conséquences.

Dans ces cas, l'OPJ, accompagné d'un médecin, devra procéder, dans les cas appropriés, à l'examen des lieux et du cadavre, dresser un procès verbal et prendre alors les décisions nécessaires : information du PR, enquête policière, déclenchement d'une procédure médico-légale ; un médecin légiste requis pourra procéder à un examen externe de cadavre ou à une autopsie médico-judiciaire ; dans tous les cas un rapport médico-légal sera transmis au PR et la cause exacte du décès sera transmise à l'INSP ; la transmission est sécurisée et anonyme.

Au terme des investigations médico-légales et de l'enquête c'est le procureur qui délivre le permis d'inhumer judiciaire.

IV. CMD et responsabilité médicale

- Secret médical et CMD :

Le certificat de décès, pour sa partie basse médicale, est un document strictement confidentiel. Les causes de décès individuelles ne peuvent, en aucun cas, être portées à la connaissance des tiers ni à celle de tout organisme, exception faite de la DSP et l'INSP.

C'est au médecin certificateur de garantir la confidentialité des informations transcrites dans le volet médical anonyme ; de ce fait la partie inférieure doit être close par lui-même

immédiatement après sa rédaction conformément à l'alinéa 2 de l'article 3 du décret exécutif n° 16-80 du 24 février 2016 fixant le modèle du CMD.

Pour préserver l'intérêt des ayants droit des malades décédés à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, ou lorsque le malade était titulaire d'une pension militaire pour une infirmité susceptible d'avoir un lien avec le décès, le médecin peut délivrer le certificat indiquant la cause ou les circonstances du décès.

Par ailleurs, pour l'exécution des contrats d'assurance vie, le médecin est autorisé à délivrer le certificat de décès qui peut lui être demandé par les ayants droit de la personne hospitalisée et décédée, en se limitant à préciser, s'il en a la preuve, que la mort est "étrangère aux risques exclus par le contrat" ou que la mort a été "naturelle".

- CMD et Responsabilité médicale

Le médecin doit rechercher l'existence d'un OML à l'inhumation, en particulier en cas de mort suspecte. Sa responsabilité peut être mise en cause s'il a fait abstraction de cette mention délibérément ou par négligence.

En outre, l'article 226 du CPA punit le médecin qui fournit des indications mensongères sur la cause d'un décès ; les sanctions prononcées vont de l'emprisonnement d'un (1) à trois (3) ans

Avec possibilité de l'interdiction de l'un ou plusieurs des droits civiques pendant un (1) an au moins et cinq (5) ans au plus.

V. Points essentiels

La mort est un événement nécessitant toujours l'intervention du médecin pour établir le CMD.

Le décès d'un individu ne donne pas lieu systématiquement à une enquête, il est donc du devoir du médecin, avant la rédaction du CMD, de faire un examen minutieux du cadavre, après déshabillage, à la recherche de signes en rapport avec un état pathologique responsable du décès et de rechercher les traces de violences qui peuvent l'amener à cocher la case obstacle médico-légal (OML). Il est important que tout indice de mort violente ou mort suspecte soit recherchée et signalée aux autorités judiciaires;

Le CMD est non seulement un trait d'union incontournable entre la connaissance médicale et la procédure de justice, mais il constitue une des principales sources épidémiologiques pour l'orientation des actions de santé du pays. Il est essentiel que le médecin certificateur ait à l'esprit ces deux notions car de la qualité de sa certification dépend en partie la fiabilité de la statistique nationale de mortalité.

VI. En savoir plus :

1- Articles 78, 79 et 82 de la loi n° 14-08 du 09/08/2014 modifiant et complétant l'ordonnance n° 70-20 du 19/02/1970 relative à l'état civil.

2- Article 226 du Code pénal algérien. Ordonnance n°66-156 du 08 juin 1966 portant code pénal modifiée et complétée. Secrétariat Général du Gouvernement, année 2007.

3-Article 62 du Code de procédure pénal algérien. Ordonnance n°66-155 du 08 juin 1966 portant code de procédure pénal modifiée et complétée. Secrétariat Général du Gouvernement, année 2007.

4-Articles 25, 200 et 224 de la loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé. JORADP n°46 du 29 Juillet 2018.

5-Décret exécutif n° 16-80 du 24 février 2016 fixant le modèle du CMD.