

# DONNEES PRATIQUES CONCERNANT LE CERTIFICAT MEDICAL DE DECES

## PRACTICAL DATA CONCERNING THE MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

S. BARDAA<sup>1,2</sup>, N. KARRAY<sup>1,2</sup>, M. ZRIBI<sup>1,2</sup>, Z. HAMMAMI<sup>1,2</sup> ET S. MAATOUG<sup>1,2</sup>

1 : Service de médecine légale CHU Habib Bourguiba Sfax-Tunisie

2: Faculté de Médecine de Sfax, Université de Sfax -Tunisie

\*e-mail de l'auteur correspondant : bardaasami@yahoo.fr

### Résumé

Le certificat médical de décès (CMD) est un document important. 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). En effet, la délivrance du CMD est obligatoire. Il doit être rédigé selon un formulaire officiel, conforme au modèle international du CMD. La délivrance d'un CMD est l'une des pratiques quotidiennes pour tous les médecins. Cette délivrance 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. De ce fait, nous nous proposons de rappeler comment rédiger un CMD et comment surmonter les problèmes afin de garantir les droits du défunt et de sa famille et exclure toute forme de mise en jeu de la responsabilité du médecin.

**Mots clés :** Certificat de décès ; Mort suspecte ; Justice ; Obstacle médico-légal.

### Abstract

The medical certificate of the cause of death (MCCD) is considered as an important document. Once the civil registrar has obtained it, he authorizes the burial and indicates the new civil status of the deceased. This certificate also allows the beneficiaries to benefit from their rights (heritage, settlement of positions with banks and insurance companies and benefits granted by social funds). Indeed, the deliverance of the MCCD is mandatory. It is required to have this certificate in an official form, conforming to the international model of the death certificate. The deliverance of MCCD is one of the daily practices for all physicians. This deliverance does not pose any problems in case of natural death. In other cases, it becomes the most difficult task for many doctors. As a result, we propose to recall how to write a medical certificate of death and how to overcome the problems to guarantee the rights of the deceased and his family and to exclude any form of medical liability.

**Key words:** Medical certificate of death; Suspicious death; Justice; Medico-legal obstacle.

### ملخص

تعتبر شهادة الوفاة من الوثائق الهامة التي بمجرد أن يحصل عليها ضابط الحالة المدنية يرخص لذوي الهالك بالشروع في مراسم الدفن وينصص على الحالة المدنية الجديدة للهالك كما تمكن ذويه من الشروع في المطالبة بالامتيازات العينية كالإرث و تسوية الوضعيات مع البنوك وشركات التامين و التمتع بالمنافع الممنوحة من الصناديق الاجتماعية وتمثل هذه الشهادة بالنسبة للعدالة وثيقة هامة يتم على ضوئها فتح التحقيق اللازم في الجرائم و تتبع كل مسؤول. لذلك، فقد اعتبر المشرع شهادة الوفاة من الشهادات الوجوبية و قيد الطبيب المحرر بضرورة تحريرها حسب أنموذج رسمي يتوافق مع الأنموذج الدولي. ولئن كان تحرير شهادة الوفاة من الأعمال الطبية المطروحة بشكل مستمر أمام كل الأطباء و لا تشكل عائقا فيما يتعلق بالوفاة الطبيعية، فان التنصيص على وجود مانع طبي شرعي للدفن من عدمه يشكل العمل الأهم والأصعب لدى الكثير من الأطباء. لذلك، فإننا نقتراح التذكير بأهم المعطيات الواجب تعميمها بدقة في شهادة الوفاة و في نفس الوقت شرح كيفية التخلص إلى وضع مانع طبي شرعي للدفن بصفة صحيحة بما يضمن حقوق المتوفى وذويه و استبعاد كل أنواع المسؤولية الطبية.

**الكلمات المفتاحية:** شهادة الوفاة ; عدالة ; مانع طبي شرعي للدفن ; الموت المستراب .

## INTRODUCTION

Tout médecin, quel que soit sa spécialité, peut être appelé à constater un décès et par suite à délivrer un certificat médical de décès (CMD). Ce certificat est l'un des certificats obligatoires. En effet, il est indispensable pour l'inhumation, le permis d'inhumer étant délivré par l'officier d'état civil sur production de ce certificat. Il permet aussi, l'ouverture de la succession.

Ce certificat est important pour la justice 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.

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.

## RAPPEL DES DIFFERENTES FORMES MEDICOLEGALES DE LA MORT

### - Les morts ne posant pas de problème médico-légal :

Ce sont les morts naturelles. Le médecin va, dans ce cas, constater le décès et délivrer à la famille un certificat médical de décès qui va leur servir à procéder à l'inhumation en suivant les formalités habituelles et très simples.

### - Les morts posant un problème médico-légal :

Ce sont :

- Les morts violentes : qui résultent d'un accident, d'un suicide ou d'un crime
- Les morts subites : qui surviennent d'une façon inattendue et soudaine.
- Les morts suspectes : dont le fondement est le doute (en milieu psychiatrique : violence, suicide, intoxication ; en milieu carcéral : torture, violence, négligence ; en jardins d'enfants ou dans une crèche : traumatisme, asphyxie, intoxication).

Dans ces cas, une autopsie médico-légale est nécessaire pour préciser les circonstances et la cause de la mort [1].

## CONDUITE A TENIR DU MEDECIN CERTIFICATEUR

Avant de commencer la rédaction d'un certificat médical de décès, le médecin est appelé à constater le décès. Accomplir cette tâche doit préalablement comporter [4-7] :

### - Le recueil des commémoratifs

Le médecin doit, avant tout, commencer par un interrogatoire minutieux concernant notamment :

- L'heure du décès ou de la découverte du cadavre.
- Les circonstances et le lieu de survenue de la mort.
- Les antécédents du défunt.
- Etude d'un éventuel dossier médical.
- L'histoire clinique, les prodromes ou les signes ayant précédé la mort.

### - Un examen attentif de l'entourage du cadavre, à la recherche

- De désordre
- De traces biologiques
- D'emballages de produits médicamenteux
- D'armes
- De sources de CO
- De lettre d'adieu...

### - Un Examen des vêtements

- Traces biologiques
- Traces de vomissements
- Traces de toxiques ou de produits suspects de l'être.
- Déchirures
- Mouillure en regard des zones intimes

### - Un examen externe du cadavre

Rechercher les signes cadavériques et leur aspect :

- Refroidissement
- Lividités : aspect, siège couleur
- Rigidité cadavérique
- Déshydratation

L'examen doit se faire sur un cadavre nu  
Examiner les pupilles (myosis !!)

- Examen du cuir chevelu (plaie, ecchymose...)

- Examen de la bouche et du pourtour narinaire (rechercher des signes de suffocation : écorchure narinaire, écume mousseuse...)
- Examen du cou (sillon de pendaison ou de strangulation, traces de coups d'ongles) +++
- Examen des mains (traces de toxiques, marques électriques)
- Recherche de signes d'asphyxie
- Recherche de lésions traumatiques et leurs localisations
- Examen sexuel

- **La prise des prélèvements :**

Tout produit retrouvé sur les lieux ou sur le cadavre doit être écouvillonné et prélevé en double échantillon. Il faut effectuer un prélèvement de sang en cas de suspicion d'intoxication au CO et prélèvements vaginaux et anaux en cas de suspicion d'agression sexuelle (confirmation, identification génétique, ...) [2-8-9]

**COMPOSITION DU CERTIFICAT MEDICAL DE DECES**

Le modèle du CMD a été institué par le Décret N° 99-1043 du 17 mai 1999 (voir annexe). Des carnets à souche sont disponibles à la direction régionale de la santé publique et au conseil régional de l'ordre des médecins [10]. Ce modèle est conforme au modèle international recommandé par l'O.M.S.

- **Composition du recto :**

La première page du modèle du certificat médical de décès se compose de deux parties :

- **Une partie supérieure nominale :** qui sert pour la déclaration du décès à l'état civil et dans laquelle le médecin rédigeant ce certificat atteste que la mort est réelle et constante. Cette partie contient les renseignements qui permettent d'identifier la personne décédée, le nom et la qualité du médecin qui a constaté le décès. Ce dernier doit dater et signer cette première partie. Dans cette partie, le médecin doit également mentionner s'il existe ou non un obstacle médico-légal éventuel à l'inhumation. En effet, si le médecin relève des signes ou indices de mort violente ou suspecte, il doit cocher sur le CMD qu'il existe un obstacle médico-légal à l'inhumation.

Enfin, la dernière rubrique à remplir par le médecin se rapporte à l'obligation de mise en bière immédiate qui concerne les décès dus aux maladies contagieuses suivantes : choléra, rage, sida, hépatites virales (sauf l'hépatite A confirmée) et les fièvres hémorragiques virales [11].

- **Une partie inférieure (anonyme) :** réservée aux renseignements d'ordre médical. Cette partie est confidentielle, elle doit être cachetée par le médecin immédiatement après sa rédaction [6-7]. Elle mentionne, en effet, les causes médicales du décès. Les renseignements concernant les causes de décès sont répartis dans deux groupes :

- Un paragraphe I : réservé aux événements dont l'enchaînement a abouti à la mort, dans les cas de morts naturelles, les causes de décès y sont inscrites dans l'ordre chronologique, en commençant par la cause dernière (ligne a) ou cause immédiate qui correspond à l'affection ou l'état morbide directement responsable de la mort.

Exemple :

I	II
a) Etat de choc septique (12 heures)	diabète, tabac
b) Péritonite (3jours)	éthylisme chronique
c) Perforation d'ulcère (05jours)	
d) Ulcère gastrique (06 ans)	

Il est important de signaler l'arrêt cardiaque est un signe précoce de la mort et non une cause de mort. Toutes les morts quel que soient leurs causes commencent par un arrêt cardiaque (à l'exclusion des morts cérébrales).

Si l'affection mentionnée à la ligne (a) était la conséquence d'une autre affection (état de choc septique : première affection, conséquence d'une autre qui est la péritonite), c'est cette dernière (c'est-à-dire la péritonite) qu'il faut inscrire à la ligne (b) et ainsi de suite. Quel que soit le nombre des affections en cause, on en indiquera la succession intégrale à raison d'une affection par ligne, en commençant par la plus récente, et en terminant par la plus ancienne ou cause initiale.

Les affections mentionnées dans la colonne I doivent former un enchaînement net des faits, de sorte que chacune d'elle est la conséquence directe de celle qui vient en dessous.

En regard de chaque affection portée sur le certificat, un espace est réservé pour y indiquer la

durée de l'intervalle écoulé entre le début supposé du processus morbide et la date du décès. Ce délai sera mentionné s'il est connu, même de façon approximative, ou alors on marquera : «inconnu».

➤ Un paragraphe II : où le médecin inscrira les autres états morbides ou physiologiques qui ont défavorablement influé sur l'évolution du processus pathologique, et ont contribué de la sorte à l'issue fatale, sans pour autant être en rapport avec la maladie ou l'état morbide qui a directement provoqué la mort. Il s'agit des causes dites associées.

Compte tenu de l'importance de ces informations pour l'élaboration de la statistique nationale sur les causes médicales de décès, il est indispensable que le médecin certificateur écrive très lisiblement et sans abréviations toutes les informations qui sont à sa disposition.

Il faut noter que cette partie confidentielle et anonyme ne sera ouverte qu'à l'Institut National de Santé Publique par le Médecin de la Santé Publique qui sera chargé de la saisie et de la codification des causes de décès.

#### - **Composition du verso :**

Des indications sur les textes réglementaires concernant la rédaction du volet administratif,

Des exemples qui illustrent la manière de remplir le volet médical [5-12]. Ces exemples existent sur le verso du certificat de décès et ils ont été mis pour aider le médecin certificateur à remplir correctement le certificat.

#### **OBSTACLE MEDICOLEGAL A L'INHUMATION**

En cas de mort violente ou suspecte : (mort posant un problème médico-légal), le médecin a un rôle médico-social déterminant.

Ces morts posent un obstacle médico-légal à l'inhumation et le médecin doit cocher sur le certificat de décès la mention : obstacle médico-légal à l'inhumation.

Dans ces cas, une enquête judiciaire est toujours ouverte et une autopsie médico-légale est demandée [13]. Cette mention est cochée chaque fois que la mort est violente traumatique, toxique ou asphyxique qu'elle soit suicidaire, accidentelle ou criminelle et quelque soit le délai entre l'évènement initial et la mort. Par exemple, un accidenté qui a été hospitalisé initialement en réanimation et a subi des interventions

chirurgicales et a quitté l'hôpital et il est décédé à domicile trois mois après l'accident. Même si la cause de la mort semble pour le médecin certificateur secondaire à une autre pathologie, il faut obligatoirement cocher obstacle médico-légal à l'inhumation pour rechercher un éventuel lien de causalité avec l'accident. De même, pour un noyé sauvé, par exemple, et qui décède en réanimation après une semaine, il ne faut pas dire que la mort est secondaire à des troubles ventilatoires ou en rapport avec une infection ou un choc septique. Il faut, dans ce cas, revenir à l'évènement initial, la noyade, et cocher obstacle médico-légal à l'inhumation.

La mention obstacle médico-légal à l'inhumation doit également être cochée en cas de mort subite de survenue rapide dont la cause est imprécise ou dont les prodromes ont évolué rapidement dans un délai inférieur à 24 heures. Cette mort, généralement naturelle, peut cacher une mort violente sans signes extérieurs nets (intoxication aux bêta- bloquants, aux antidiabétiques oraux, à la théophylline ou aux neuroleptiques ; suffocation oro-faciale à l'aide d'un linge lourd et large et une disproportion de force entre la victime et l'agresseur ; hématome extra ou sous duraux suite à un traumatisme crânien proche au début négligé ; syndrome du bébé secoué...).

On doit aussi cocher obstacle médico-légal à l'inhumation dans les cas de morts suspectes citées plus haut, à la constatation du moindre signe externe de violence ou dans le cas où les circonstances de survenue de la mort recueillies à l'interrogatoire, restent imprécises, louches, discordants ou semblent, pour le médecin, non convaincant et peuvent cacher quelque chose.

Concernant le décès d'un malade hospitalisé depuis quelques jours, et dont la cause de la mort n'est pas établie, il est important de rappeler à nos confrères que cocher un obstacle médico-légal à l'inhumation, dans ce cas, car la mort est de cause inconnue, veut dire, indirectement, que cette mort en milieu hospitalier est suspecte et qu'elle peut résulter soit :

-d'un acte de soins fautif.

-d'un empoisonnement criminel en milieu hospitalier.

-d'une violence mortelle subie par le défunt de la part de l'équipe soignante ou autre.

Ceci transforme des formalités simples de sortie de cadavre en procédure complexe ou une enquête judiciaire est ouverte.

La sortie du cadavre est retardée de quelques heures à des journées. Pour un malade hospitalisé, si pendant son hospitalisation, les différentes données cliniques, les différentes techniques d'imagerie médicale, les différents examens de laboratoire, n'ont pas amené le médecin à poser un diagnostic, ce diagnostic ne peut être établi par le médecin légiste examinant des organes modifiés, des rapports entre organes altérés et les liquides biologiques dont les composants et le contenu sont changés et altérés en post-mortem. Le médecin légiste se trouve alors souvent dans l'obligation de prendre des prélèvements toxiques et anatomopathologiques. Ces prélèvements prennent pour être acheminés au laboratoire et examinés des semaines, voire des mois. Pendant cette période, le dossier du défunt est en suspension et tous les droits et les problèmes médico-légaux et sociaux cités plus haut sont bloqués.

Il serait sage, si la mort n'est pas de cause évidente, ou si elle est survenue brutalement de façon inexplicable chez un malade hospitalisé depuis quelques jours de vérifier auprès de l'administration l'absence d'opposition et de demander une autopsie scientifique au lieu d'une autopsie médico-légale.

D'ailleurs pour la justice l'autopsie n'est pas demandée pour connaître la cause de la mort. Peu importe qu'elle soit d'origine cardiaque, rénale, neurologique, infectieuse ou métabolique. L'essentiel, c'est qu'il n'y a pas eu d'acte criminel, d'empoisonnement ou de traumatisme donc d'une tierce responsable.

### **Certificat de décès et responsabilité médicale :**

Toutes les responsabilités du médecin peuvent être engagées du fait d'un certificat incorrectement rédigé : la responsabilité pénale, en cas où on certifie faussement la cause de la mort, ou on omet de cocher les infections qui requièrent la mise en bière immédiate ; la responsabilité ordinaire si le certificat n'obéit pas aux règles générales de rédaction, ou si le médecin en a refusé la délivrance, s'il s'agit d'un certificat de complaisance ou encore en cas de violation du secret médical ; la responsabilité civile puisque les ayant-droits peuvent intenter une action civile contre le médecin pour dommages et intérêts si un certificat incorrectement rédigé leur a fait perdre leurs droits.

### **CONCLUSION**

La rédaction du certificat 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.

### **REFERENCÉS**

- [1] Ceccaldi PF, Durigon M. Médecine légale à usage judiciaire. Cujas; 1979.
- [2] Loiret P. La théorie du secret médical. 1988;
- [3] Martin J-C, Delemont O, Esseiva P, Jacquat A. Investigation de scène de crime: fixation de l'état des lieux et traitement des traces d'objets. PPUR Presses polytechniques; 2010.
- [4] Malicier D, Miras A, Fanton F, Tilhet-Coartet S. La levée de corps médico-légale, Editions Eska, Paris, 2000.
- [5] Dhieb A, Jarraya A, Maatoug S .Le certificat médical, Edition JIM. ISBN:9973-816-00-5 octobre 1989
- [6] Code de déontologie médicale. Edition Avril 2017.
- [7] Code pénal tunisien. Publications de l'Imprimerie officielle de la République Tunisienne. année 2000
- [8] Durigon M. Pratique médico-légale. (DEPRECIATED); 2004.
- [9] Soutoul J-H, Chevrant-Breton O. Les agressions sexuelles de l'adulte et du mineur. Paris Ellipses. 1994;
- [10] Décret n°99-1043 du 17 mai 1999, fixant le modèle du certificat médical de décès et les mentions qu'il doit comporter. Journal Officiel de la République Tunisienne-28 mai 1999.
- [11] Loi n° 2007-12 du 12 février 2007, modifiant et complétant la loi n° 92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles. Journal Officiel de la République Tunisienne-16 Février 2007.
- [12] HAJEM S, ACHOUR N. Le Certificat Médical de la Cause de Décès: Guide pratique à l'usage du médecin certificateur. Doc Édité Par Inst Natl Santé Publique. 1. décembre 1998
- [13] Loi n° 57-3 du 01 août 1957, réglementant l'état civil. Journal Officiel de la République Tunisienne. 30 juillet-2 Août 1957.