

URGENCES MÉDICO-LÉGALES

Octobre 2025



RECOMMANDATIONS DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES

De la Société Française de Médecine d'Urgence

En collaboration avec la Société Française de Médecine Légale et d'Expertises Médicales

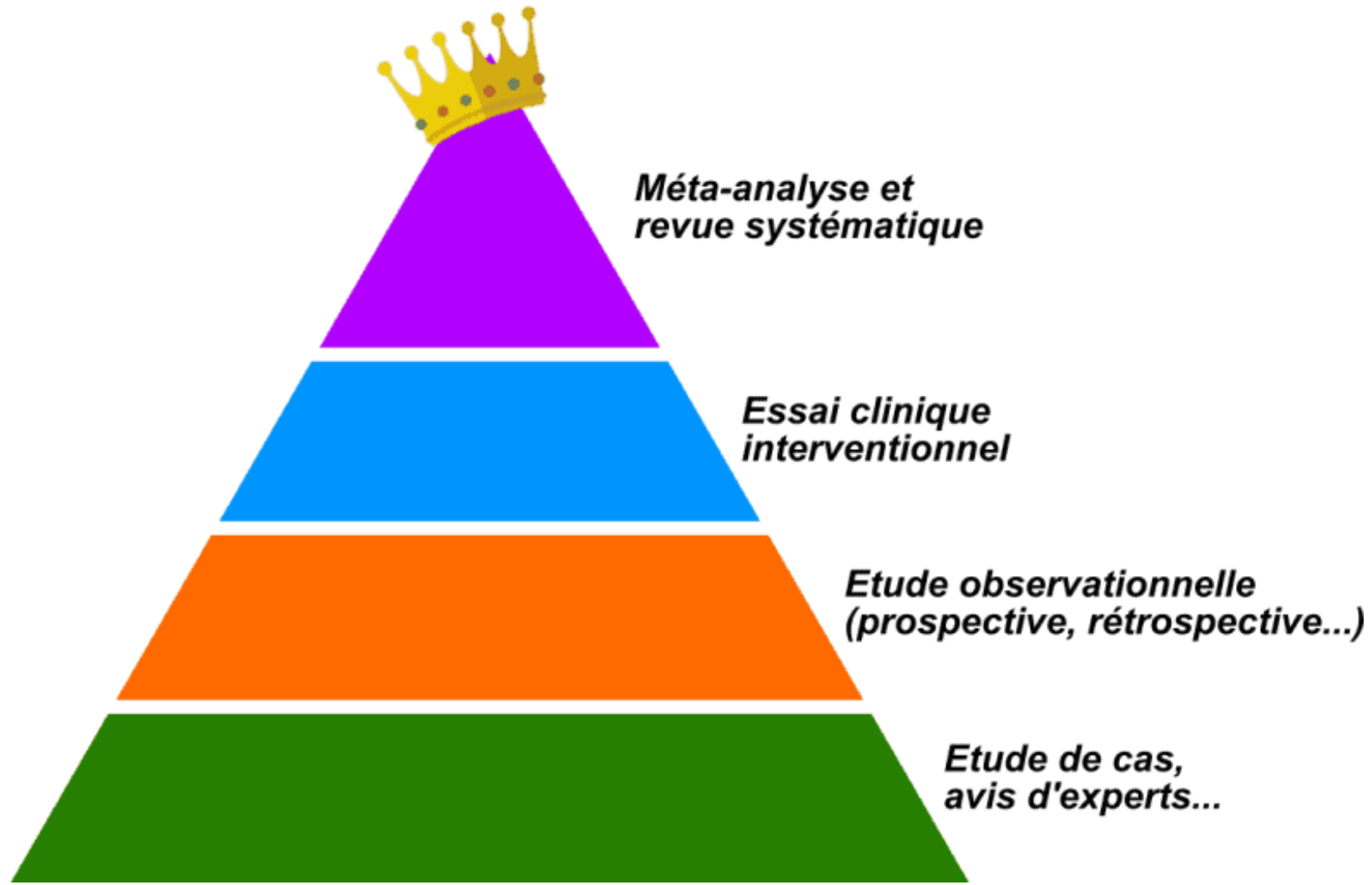
Urgences médico-légales

Forensic emergencies

2025

Gradation des recommandations

3



Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

Champ 1

**L'Obstacle Médico-Légal (OML) et
ses différentes composantes aux
urgences et au SMUR**



Quelle est la définition de l'OML ?

Signalement aux autorités judiciaires d'un décès survenant dans certaines circonstances (cf liste)



Qui est autorisé à cocher un OML ?

- Médecin inscrit au Conseil de l'Ordre (actif ou retraité),
- Interne de médecine de 3^{ème} semestre
- Médecin à diplôme étranger hors UE par délégation d'un médecin inscrit à l'Ordre



Les IDE ne peuvent pas cocher un OML



Dans quelles situations doit-on cocher un OML ?

- Dans les situations décrites dans le tableau ci-dessous
- L'âge ne doit pas être considéré comme motif suffisant pour retenir (cocher) ou exclure un OML

Indications à cocher un OML

8

Morts violentes/délictuelles/criminelles

- Homicide/suspicion d'homicide
- Suicide/suspicion de suicide
- Intoxications aiguës, surdoses
- Violation des droits de l'Homme : suspicion de torture
- Décès potentiellement associé à des actions de police ou militaires

Mort subite de l'adulte et de l'enfant

(cf R7 chapitre spécifique pour la Mort Inattendue du Nourrisson)

Morts dans un contexte particulier pouvant engager une responsabilité

- Accidents (chute, défenestration etc)
- Noyades, quel que soit le milieu
- Accident du travail ou décès survenant sur le lieu du travail ou pendant un trajet professionnel
- Maladie professionnelle
- Accident ou mort subite lors d'un événement sportif
- Cadre de l'exercice médical (suspicion de cause iatrogène, infection nosocomiale, faute médicale)
- Accident de la voie publique
- Incendie
- Intoxication au CO
- Patient en institution avec suspicion de maltraitance ou négligence

Environnement particulier

- Personnalité publique
- Corps non identifié
- Mort d'origine inconnue en cas de suspicion d'atteinte à la vie d'autrui
- Décès en détention

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 29 mai 2024
relatif aux deux modèles du certificat de décès

NOR : TSSP2413386A

La ministre du travail, de la santé et des solidarités,
Vu le code général des collectivités territoriales, notamment ses articles L. 2223-42 et R. 2213-1-1 à R. 2213-1-4,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Il est institué à compter du 1^{er} janvier 2025 deux nouveaux modèles de certificat de décès. Le premier concerne les décès infantiles jusqu'à trois cent soixante-quatre jours de vie (mort-nés exclus). Le second concerne les décès à partir de trois cent soixante-cinq jours.

Art. 2. – Les deux modèles de certificat de décès utilisés par le professionnel de santé 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 non identifiante) propre à chacun des deux certificats.

Ces deux modèles sont disponibles :

1^o Sur support électronique :

- sur le site internet dédié de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale à l'adresse suivante : <https://certdc.inserm.fr> ;
- sur l'application mobile CertDc disponible sur les stores Android et Apple ;
- sur le site internet d'une personne morale de droit public ou privé ayant conclu une convention avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale l'y autorisant ;

2^o Sur support papier auprès des agences régionales de santé.

Art. 3. – Le volet administratif est rempli conformément aux instructions qui figurent sur les sites internet et l'application mobile mentionnés à l'article 2 du présent arrêté pour le support électronique et au verso du certificat de décès pour le support papier.

Le volet administratif établi sur support électronique est mis à disposition des destinataires mentionnés au II de l'article R. 2213-1-2 du code général des collectivités territoriales via une transmission électronique sécurisée. Lorsque pour des raisons techniques le volet administratif du certificat de décès ne peut pas être transmis électroniquement à la mairie, celui-ci est établi et transmis conformément à l'article R. 2213-1-4 du même code.

Art. 4. – Le volet médical et le volet médical du certificat de décès infantile sont établis par le professionnel de santé ayant constaté le décès, même dans les cas où une recherche des causes du décès est demandée et sont remplis conformément au guide d'utilisation qui figure sur les sites internet et sur l'application mobile mentionnés à l'article 2 du présent arrêté pour le support électronique ou qui est joint à chaque certificat pour le support papier.

Art. 5. – Le volet médical complémentaire mentionné à l'article R. 2213-1-1 du code général des collectivités territoriales 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 infantiles jusqu'à trois cent soixante-quatre jours de vie et le modèle de volet médical complémentaire spécifique aux décès à partir du trois cent soixante cinquième 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.

Art. 6. – 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.

2024

CONSEIL DE L ' EUROPE
COMITE DES MINISTRES

RECOMMANDATION N° R (99) 3

DU COMITÉ DES MINISTRES AUX ÉTATS MEMBRES

RELATIVE A L'HARMONISATION DES RÈGLES EN MATIÈRE D'AUTOPSIE
MÉDICO-LÉGALE¹

*(adoptée par le Comité des Ministres le 2 février 1999,
lors de la 658e réunion des Délégués des Ministres)*

Le Comité des Ministres, en vertu de l'article 15.b du Statut du Conseil de l'Europe,

Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses membres ;

Tenant compte des principes énoncés dans la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales et, en particulier, de l'interdiction de la torture et des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, et du droit à la vie ;

Conscient du fait que des autopsies sont normalement pratiquées dans tous les Etats membres du Conseil de l'Europe afin de déterminer la cause et les circonstances du décès à des fins médico-légales ou pour d'autres raisons, ou pour établir l'identité de la personne décédée ;

Considérant l'importance que peut avoir l'indemnisation des victimes et des familles dans les procédures judiciaires civiles et pénales ;

Soulignant le fait qu'au cours de l'autopsie médico-légale les modalités d'investigation, de description des lésions, de documentation photographique et de prélèvement des échantillons doivent être conformes aux principes fondamentaux de l'art médical et de la science tout en prenant en considération les impératifs des procédures judiciaires en vigueur ;

Conscient du fait que la mobilité croissante de la population en Europe et dans le monde entier, ainsi que l'internationalisation croissante des procédures judiciaires, exige que soient adoptées des règles uniformes sur la manière dont les autopsies doivent être pratiquées, ainsi que sur la manière d'établir les rapports d'autopsie ;

Considérant l'Accord du Conseil de l'Europe sur le transfert des corps des personnes décédées (Série des traités européens n° 80) et tenant compte des difficultés souvent rencontrées par l'Etat receveur lorsqu'un corps est rapatrié d'un Etat membre à un autre ;

¹ Lors de l'adoption de cette recommandation, les Délégués du Danemark et des Pays-Bas, par application de l'article 10.2c du Règlement intérieur des réunions des Délégués des Ministres, ont réservé le droit de leurs Gouvernements de se conformer ou non au paragraphe 2 (Champ d'application de la recommandation) de la présente recommandation.

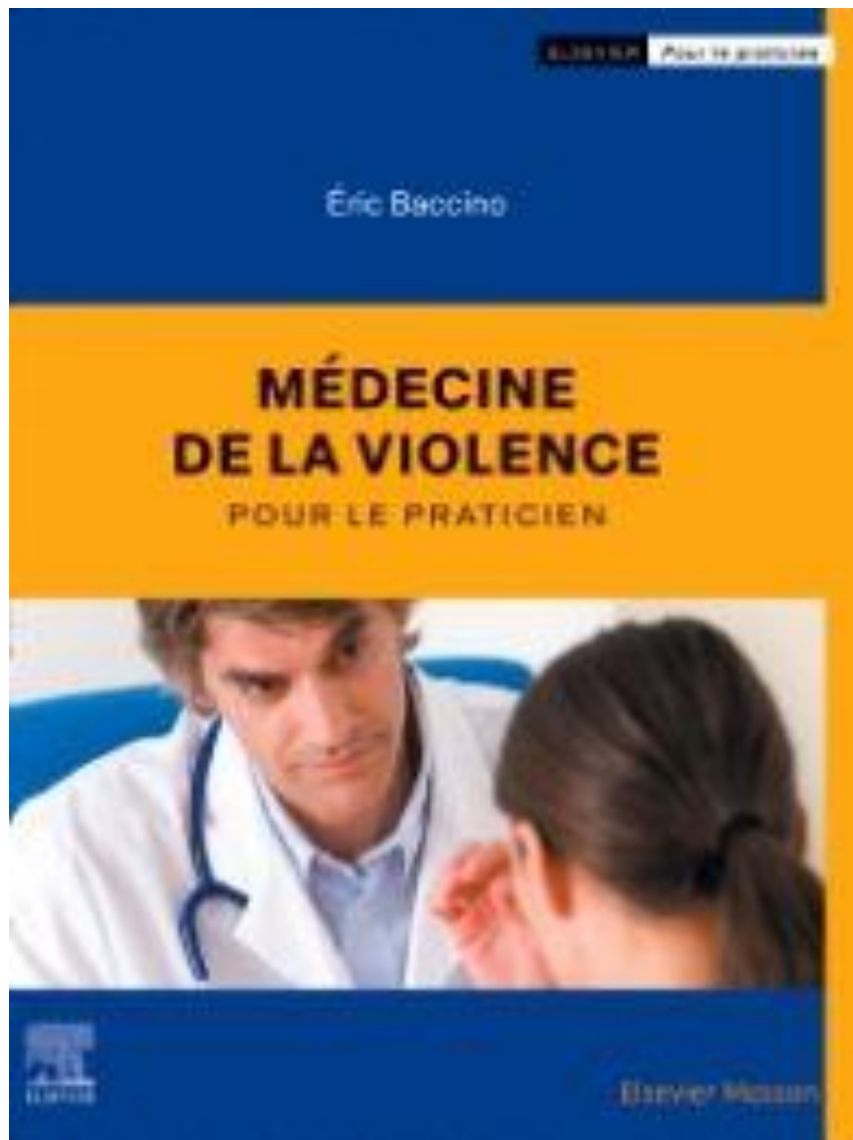
Lors de l'adoption de cette recommandation, le Délégué de l'Allemagne, par application de l'article 10.2c du Règlement intérieur des réunions des Délégués des Ministres, a réservé le droit de son Gouvernement de se conformer ou non au paragraphe 2 f et h (Champ d'application de la recommandation) de la présente recommandation.

1999

Bibliographie

10

2024



2016





Quelle est la conduite à tenir après avoir coché un OML ?

- Informer les autorités judiciaires
- Laisser en place tout matériel médical utilisé au cours de la prise en charge afin de faciliter le travail du médecin légiste
- Utiliser une **fiche de liaison** contenant la description du corps et de son environnement pour faciliter le travail du médecin légiste
- **Pas de bilan toxicologique** en post-mortem sauf en cas de réquisition judiciaire (principalement après AVP). La ponction intracardiaque n'est alors pas le site de prélèvement recommandé



Quelles sont les conséquences d'un OML à court, moyen et long terme ?

- Les suites dépendent uniquement du **Procureur de la République** mettant en suspens toute opération funéraire.
- Le don d'organe peut être réalisé après levée d'opposition par le Procureur de la République en respectant les restrictions demandées.
- Aucun document ne doit être transmis aux assurances en post-mortem. Le demandeur sera renvoyé vers l'autorité judiciaire.

2013



**Certificats de décès avec obstacle
médicolégal en médecine
d'urgence préhospitalière :
incidence, indications et suites
médicolégales (p.9-13)**

C. Dang, P. Jabre, M. Dru, H.
Auger, A. Margenet, X. Combes



Rapport adopté lors de la session du Conseil national
de l'Ordre des médecins d'avril 2015 / MAJ : 2019 - avril 2022

Assurances : questionnaires de santé et certificats

Les médecins sont régulièrement sollicités en vue de la rédaction de certificats ou de questionnaires de santé demandés par le contractant ou ses ayants droit, les assurances ou leurs médecins conseil. L'objet de ce document est de les informer, ainsi que les conseils départementaux de l'Ordre, de manière pratique, en fonction des situations développées dans le corps du texte.

ABSTRACT : Attaché au secret médical, principe d'intérêt public, l'Ordre des médecins recommande aux praticiens la prudence, laissant aux patients la libre transmission des éléments dont ils disposent et aux ayants-droit la transmission d'informations médicales auxquelles la loi leur permet d'accéder.

Le médecin peut conseiller la personne, ou les ayants-droit, en leur indiquant les éléments médicaux qui répondent aux demandes de l'assurance, les éclairer sur les conséquences de la divulgation d'informations médicales en se gardant absolument de se rendre complice de fraude ou de dissimulation quelle qu'elle soit.

Le médecin traitant n'a pas à remplir, signer, apposer son cachet ou contre signer un questionnaire de santé simplifié ni à rédiger un certificat l'obligeant à détailler les causes du décès ou les antécédents de la personne décédée.

Sans modifier les règles du secret médical qui s'impose aux médecins, la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 a consacré la responsabilité des patients dans la gestion de leur santé. En leur donnant accès directement à l'ensemble des informations médicales les concernant, elle ajoute de la transparence dans la relation médecin-patient et rend ce dernier libre de disposer de ces informations comme il l'entend.

De même, après décès, la loi permet aux ayants droit, au concubin ou au partenaire lié par un pacte de solidarité et eux-seuls, d'avoir accès à des informations médicales ou de se voir remettre un certificat médical, concernant le défunt à condition que leur demande s'inscrive dans le cadre prévu par la loi. Préalablement, le médecin devra s'assurer de cette qualité d'ayant droit, de concubin ou de partenaire lié par un pacte civil de solidarité conformément aux articles L. 1110-4, L. 1111-7 et R. 1111-7 du code de la santé publique (voir annexe).

Le rôle du médecin est de rappeler au patient la nécessité de déclarations complètes et sincères, de l'aider dans ses démarches et de lui fournir les éléments appropriés. Il peut l'assister dans le remplissage d'un questionnaire de santé et doit lui remettre, à sa demande, copie des informations figurant dans son dossier médical.

2022



En cas d'OML, quelles sont les informations que l'on peut transmettre aux proches et dans quel délai ?

La famille est informée de la procédure et de l'impossibilité d'accéder au corps.

MISE AU POINT

Médecine légale. 2017 a vu apparaître plusieurs changements relatifs à la législation funéraire et à la déclaration des décès, concernant entre autres la pratique des soins de conservation ainsi que les données à renseigner destinées au Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès.

Certificat de décès : modifications récentes et mode d'emploi

FRANÇOIS VAN MARIS,
OLIVIER JARDE,
CÉCILE MANAQUIL
Service de médecine
légale, CHU
d'Amiens, Amiens,
France
manaquil.cecile
@chu-amiens.fr

C. Manauil a participé aux travaux du groupe de travail au ministère de la Santé pour élaborer le nouveau modèle de certificat de décès.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt.

2018

Constaté cliniquement la mort et en attester le caractère réel et constant est un préalable indispensable à toute opération funéraire dont la responsabilité incombe au médecin. Tout docteur en médecine peut être amené à constater un décès, il est donc important de connaître la marche à suivre. Désormais, un forfait de 100 €, fixé par un arrêté du 10 mai 2017, est prévu pour les médecins dans le cadre de la permanence des soins.¹ Ce forfait rémunère la visite et les frais de déplacements, quels qu'ils soient. Il est versé par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de rattachement (formulaire Cerfa à transmettre à la CPAM [fig. 1]). Le certificat de décès doit être établi par un médecin libéral ou un médecin salarié d'un centre de santé, au domicile du patient, y compris dans le cadre d'une hospitalisation à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou en établissement social ou médico-social à certains horaires :
– la nuit entre 20 h et 8 h ;
– le samedi, le dimanche et les jours fériés de 8 h à 20 h ;
– le lundi qui précède un jour férié, le vendredi et le samedi qui suivent un jour férié de 8 h à 20 h.
Un nouveau modèle de certificat de décès est désormais disponible (fig. 2). Mieux les certificats seront remplis, meilleures seront les statistiques sur les causes de décès.²
L'arrêté du 17 juillet 2017 relatif aux deux modèles du certificat de décès conserve la distinction entre le certificat de décès néonatal (fig. 3) [x encadré]

et le certificat de décès classique, mais les remanie notablement. Ils sont disponibles depuis le 1^{er} janvier 2018 auprès des agences régionales de santé.
Parmi les changements les plus notables, outre l'enrichissement des volets médicaux et administratifs, nous évoquerons ci-après l'évolution des règles encadrant les soins de conservation, l'apparition d'un volet supplémentaire à compléter en cas de recherche de la cause du décès, ainsi que la poursuite du virage vers la dématérialisation engagée par le décret du 27 juillet 2006 mais qui peine à progresser.³ Les versions papier et électronique du nouveau certificat de décès comportent toujours deux parties. La partie supérieure inclut le volet administratif qui est nominatif et permet le recueil des date, heure et commune du décès, des informations d'état civil, ainsi que des informations funéraires ; elle est datée et signée par le médecin qui

constate le décès. La partie inférieure, anonyme et confidentielle, contient des renseignements sur les causes du décès ainsi que ses circonstances, la commune du domicile du défunt, la commune de décès, les dates de naissance et de décès. Le nom du médecin constatant le décès est également indiqué, afin qu'il puisse être, le cas échéant, contacté pour des questions complémentaires sur le plan épidémiologique. Ainsi, il faut que le nom du médecin soit lisible (il est préférable d'utiliser un tampon).

Volet administratif

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

La première étape de l'établissement du certificat de décès est le renseignement de la date et de l'heure du décès. La première nouveauté de ce certificat apparaît alors. Les date et heure à renseigner peuvent être réelles ou estimées.

RECOMMANDATION R (98) 3 DU CONSEIL DE L'EUROPE RELATIVE À L'HARMONISATION DES RÈGLES EN MATIÈRE D'AUTOPSIE MÉDICO-LÉGALE

- Homicide ou suspicion d'homicide
- Mort subite inattendue (y compris la mort subite du nourrisson)
- Violation des droits de l'homme, telle que les suspicions de torture ou de toute 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 militaires
- Corps non identifié ou restes squelettiques

Tableau 1.



Quelles sont les spécificités de la prise en charge d'une mort inattendue du nourrisson (< 2 ans) ?

- Protocole de prise en charge d'une mort inattendue du nourrisson (âgé de moins de 2 ans) décrit dans le tableau.
- Certificat de décès adapté à l'âge.
- Cocher un OML dans les situations décrites dans le tableau.
- Transport du corps avec un moyen médicalisé vers un centre de référence de mort inattendue du nourrisson.

Mort inattendue du nourrisson

18

Certificat de décès

Enfants < 364 jours :
certificat de décès infantile

DÉPARTEMENT [] CERTIFICAT DE DÉCÈS INFANTILE conforme à l'arrêté du XXXX 2024
À remplir pour les décès intervenus entre J0 et J364 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 professionnel de santé ayant constaté le décès**

Le soussigné(e) M. [] / Mme [] / Mlle [] / Professeur [] / [] professionnel de santé, certifie que le décès de la personne désignée ci-dessous, est réel et constant (voir au verso 2)
À défaut (impossibilité à établir), date et heure du constat de décès : [] / [] / [] à [] h [] min

INFORMATIONS D'ÉTAT CIVIL

Commune de décès : [] Code postal : []
NOM : []
Prénoms : []
Date de naissance : [] / [] / [] Sexe : ☐ M ☐ F
Domicile : []

INFORMATIONS FUNÉRAIRES *Cocher chaque ligne par oui ou par non*

Obstacle médico-légal (voir au verso 2) : ☐ oui ☐ non
Mise en caisson, transport ou mise à disposition du corps : ☐ oui ☐ non
Obligation de mise en bière immédiate dans les plus brefs délais (voir au verso 2) :
- dans un cercueil hermétique : ☐ oui ☐ non
- dans un cercueil simple : ☐ oui ☐ non
Obligation de mise en bière avant transport du corps (voir au verso 2) : ☐ oui ☐ non
Obstacle aux soins de conservation (voir au verso 2) : ☐ oui ☐ non
Recherche de la cause de décès demandée (ou demandée en cours) : ☐ oui ☐ non
Prélèvement, examen ou autopsie médicale (voir au verso 2) : ☐ oui ☐ non
Prémort identifiée, au moment du décès, d'une pathologie fonctionnant au moyen d'une pile devant faire l'objet d'une explication (voir au verso 4) : ☐ oui ☐ non
Si prémort présente, enlèvement de prémort déjà effectué par le médecin : ☐ oui ☐ non

SIGNATURE : []
et cachet obligatoire du professionnel de santé

Volet original à détacher et à conserver dans le dossier du décès

VOLET MÉDICAL À remplir et à clore par le professionnel de santé ayant constaté le décès - Recensement confidentiel et anonyme -

INFORMATIONS RELATIVES À L'ENFANT

Commune de décès : [] Code postal : []
Commune de domicile : [] Code postal : []
Date de décès : ☐ date réelle OU ☐ non-statisée
Sexe : ☐ masculin ☐ féminin ☐ indéterminé
Date et heure de naissance : [] / [] / [] à [] h [] min

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

PARTIE I Maladie(s) ou 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) []
due à ou consécutive à : d) []

PARTIE II Les données liées remplie doit correspondre à la cause initiale
Autres états morbides, causes obstétricales, causes maternelles ou états physiologiques ayant contribué au décès mais non mentionnés en partie I : []

INFORMATIONS RELATIVES À LA NAISSANCE ET À L'ACCOUCHEMENT

Poids de naissance en grammes : []
Âge gestationnel en semaines révolues d'aménorrhée : []
Lieu d'accouchement : ☐ Maison de naissance ☐ Domicile ☐ Établissement de santé ☐ Autre
Naissance : ☐ unique ☐ jumeaux ☐ triplés ☐ quadruplés ☐ quintuplés ou plus
Présentation : ☐ Sommet ☐ Siège ☐ Autre céphalique ☐ Autre
Hospitalisation dans les suites immédiates de la naissance : ☐ oui ☐ non
Début du travail : ☐ Spontané ☐ Déclenché ☐ Césarienne avant travail
Mode d'accouchement : ☐ Voie basse non instrumentale ☐ Extraction instrumentale par voie basse ☐ Césarienne
Numéro d'ordre de l'enfant si grossesse multiple : []
Appar à 1 minute : []
Appar à 5 minutes : []

INFORMATIONS RELATIVES À LA MÈRE

Année de naissance : []
Nombre total de grossesses, y compris grossesse pour cet enfant : []
Nombre total d'accouchements, y compris accouchement pour cet enfant : []
La mère vit-elle en couple ? ☐ oui ☐ non

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 ☐ Établissement de santé privé ☐ Maison de naissance ☐ Voie publique ☐ Autre lieu ou indéterminé

MORT INATTENDUE DU NOURRISSON S'agit-il d'un décès brutal et inattendu ?
☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas
Le décès est-il consécutif à une limitation ou à un Arrêt des Thérapies Actives (ATA) ? ☐ oui ☐ non

CIRCONSTANCES APPARENTES DU DÉCÈS
☐ Mort naturelle ☐ Faits de guerre ☐ Accident ☐ Complications de soins médicaux, chirurgicaux ☐ Atteinte volontaire à la vie de l'enfant ☐ Indéterminées

RECHERCHE DE LA CAUSE DU DÉCÈS
Une recherche de la cause du décès a-t-elle été demandée ?
☐ Oui, recherche médicale ☐ Oui, recherche médico-légale ☐ Non

SIGNATURE : []
Non lisible et cachet obligatoire du professionnel de santé

Ce volet a été déclaré par une personne autorisée pour des motifs de santé publique (cf article L. 3229-42 du code général des collectivités territoriales)

Le certificat peut être signé électroniquement à l'adresse suivante : <https://vitalis.inserm.fr>

19

Enfants > 364 jours :
certificat de décès bleu « adulte »

VOLET MÉDICAL À remplir et à clore par le professionnel de santé ayant constaté les décès – Remplissements confidentiels et anonymes

INFORMATIONS RELATIVES AU DÉCÈS

Commune de décès :

Code postal :

Date de décès : ☐ date réelle OU ☐ constatée

Sexe :

☐ masculin

Commune de domicile :

Code postal :

Date de naissance :

☐ féminin

CAUSES DU DÉCÈS

PARTIE I

Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès.

Il s'agit de la maladie, du transmissif, de l'intoxication, de la complication ayant entraîné la mort (et non du mécanisme de décès comme une syncope, un arrêt cardiaque...).

Intervalle entre le début du processus morbide/letal
En heures, jours, mois ou ans

a)

b)

c)

d)

due au /consecutive à :

due au /consecutive à :

due au /consecutive à :

(La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale)

PARTIE II

Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grosesse...) ayant contribué au décès, mais non mentionnés en Partie I

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

(cocher la case appropriée pour chaque point)

LIEU DU DÉCÈS

☐ Domicile (du défunt ou autre)
☐ EHPAD, maison de retraite
☐ Vie publique

☐ Établissement de santé privé
☐ Établissement pénitentiaire
☐ Autre lieu ou indéterminé

MORT SUBITE S'agit-il d'un décès brutal et inattendu, évocateur de mort subite* ?

☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

* Définition : tout événement soudain, relatif aux coronaires avec mise en évidence brève (en moins d'une heure ou plus tardive) et sans étiologie évidente des maladies chroniques ou sous traitement.

CIRCONSTANCES APPARENTES DU DÉCÈS

☐ Mort naturelle ☐ Fais de guerre
☐ Accident ☐ Complications de soins médicaux, chirurgicaux
☐ Suicide ☐ Investigations en cours
☐ Atteinte volontaire à la vie d'autrui ☐ Indéterminées

EN CAS DE MORT VIOLENTE (accidentelle, délictueuse, suicidaire, criminelle)
Préciser le lieu de survenue de l'événement déclencheur :

☐ Domicile ☐ Lieu de sport ☐ Vie publique
☐ Commerce ☐ Local industriel, chantier ☐ Exploitation agricole
☐ Établissement accueillant du public ☐ Autre lieu ou indéterminé

GROSSESSE. La femme décédée était-elle enceinte ?

☐ non, pas au cours de l'année précédant le décès ☐ pas au moment du décès, mais grossesse terminée depuis 42 jours ou moins ☐ pas au moment du décès, mais grossesse terminée depuis plus de 42 jours et moins d'1 an

☐ oui, au moment du décès ☐ ne sait pas

La grossesse a-t-elle contribué au décès ? ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE. Le décès est-il survenu lors d'une activité professionnelle* ?

☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

* Toute activité source de revenu (y compris un détachement, les stages, emplois d'étudiants, les déplacements professionnels, etc.)

RECHERCHE DE LA CAUSE DU DÉCÈS

Une recherche de la cause du décès a-t-elle été demandée ?

☐ oui, recherche médicale ☐ oui, recherche médico-légale ☐ non

S'il est un volet médical complémentaire sera établi ultérieurement par le médecin ayant réalisé le diagnostic des causes de décès

SIGNATURE: Nom lisible et cachet obligatoire du professionnel de santé



Certificat de décès

Partie administrative :

Si décès non suspect, cocher la case « prélèvements en vue de rechercher la cause du décès ».

Si décès suspect, cocher la case « obstacle médico-légal » (cf. Tableau 3 : Aide à la décision d'un OML).

Partie médicale : mentionner la cause la plus probable du décès.

L'heure du décès.



Orientation – Modalités de transport

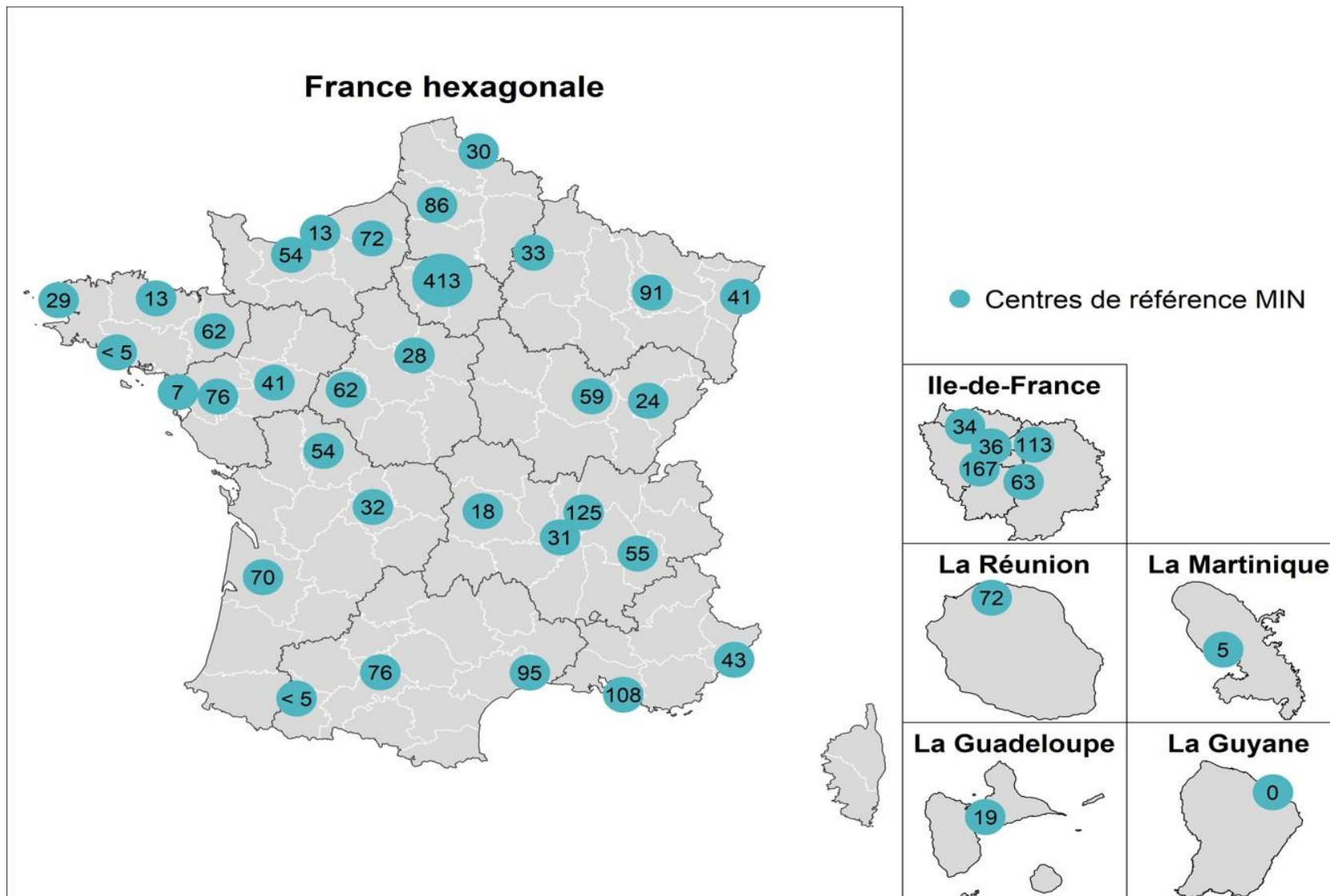
Bilan doit être réalisé par SMUR (*loi n° 2016-1827 du 23/12/2016 – art 79*).

SAMU organise le transport si possible médicalisé du corps de l'enfant décédé ou en cours de réa vers le centre référent.

- Si pas d'OML, le corps de l'enfant est transféré systématiquement au CRMIN accompagné de ses parents.
- Si OML, le corps peut également être transféré au CRMIN pour la réalisation de la première phase d'investigations cliniques et paracliniques, sur décision du procureur de la République, immédiatement informé par l'OPJ. (*article 74 du Code de procédure pénale.*)

Mort inattendue du nourrisson

22



Cas de MIN recensés par les centres de référence entre mai 2015 et juin 2024

© OMIN 2025

Préambule

Cette annexe vise à préciser, pour un clinicien non spécialisé chargé de constater le décès, les situations dans lesquelles il peut être amené à poser un OML dans le contexte d'une mort inattendue d'un nourrisson (0-2 ans). Cette liste est non exhaustive et non opposable.

Sur le lieu de découverte du corps

- Survenue du décès alors que l'enfant est confié ou avec un tiers ;
- Explications floues, contradictoires, fluctuantes dans le temps ;
- Refus des parents du transport de l'enfant vers le CRMIN ;
- Lésions cutanées d'allures suspectes (ecchymose, hématome, abrasion, brûlure, plaie, morsure) avec distinction des lésions entre l'enfant déambulant et non déambulant ;
- Signes de strangulation et/ou présence de pétéchies au niveau de la face ;
- Éléments cadavériques incompatibles avec les éléments de l'anamnèse.
- Aspect de dénutrition

Lors de la prise en charge au CRMIN

- Absence de suivi médical sur l'étude du carnet de santé, absence de vaccination ;
- Notion de décès d'un autre enfant dans la fratrie sans explication médicale ;
- Notion de malaises à répétition avec consultation/hospitalisation itératives sans explication médicale ;
- Consultation pour une pathologie/hospitalisation récente (72 heures) avant le décès ;
- Inquiétude sur la famille rapportée par la PMI et/ou le médecin traitant.

2024

13 juin 2024

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 11 sur 124

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 29 mai 2024
relatif aux deux modèles du certificat de décès

NOR : TSSP2413386A

La ministre du travail, de la santé et des solidarités,
Vu le code général des collectivités territoriales, notamment ses articles L. 2223-42 et R. 2213-1-1 à R. 2213-1-4,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Il est institué à compter du 1^{er} janvier 2025 deux nouveaux modèles de certificat de décès. Le premier concerne les décès infantiles jusqu'à trois cent soixante-quatre jours de vie (mort-nés exclus). Le second concerne les décès à partir de trois cent soixante-cinq jours.

Art. 2. – Les deux modèles de certificat de décès utilisés par le professionnel de santé 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 non identifiante) propre à chacun des deux certificats.

Ces deux modèles sont disponibles :

1^o Sur support électronique :

- sur le site internet dédié de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale à l'adresse suivante : <https://certdc.inserm.fr> ;
- sur l'application mobile CertDc disponible sur les stores Android et Apple ;
- sur le site internet d'une personne morale de droit public ou privé ayant conclu une convention avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale l'y autorisant ;

2^o Sur support papier auprès des agences régionales de santé.

Art. 3. – Le volet administratif est rempli conformément aux instructions qui figurent sur les sites internet et l'application mobile mentionnés à l'article 2 du présent arrêté pour le support électronique et au verso du certificat de décès pour le support papier.

Le volet administratif établi sur support électronique est mis à disposition des destinataires mentionnés au II de l'article R. 2213-1-2 du code général des collectivités territoriales via une transmission électronique sécurisée. Lorsque pour des raisons techniques le volet administratif du certificat de décès ne peut pas être transmis électroniquement à la mairie, celui-ci est établi et transmis conformément à l'article R. 2213-1-4 du même code.

Art. 4. – Le volet médical et le volet médical du certificat de décès infantile sont établis par le professionnel de santé ayant constaté le décès, même dans les cas où une recherche des causes du décès est demandée et sont remplis conformément au guide d'utilisation qui figure sur les sites internet et sur l'application mobile mentionnés à l'article 2 du présent arrêté pour le support électronique ou qui est joint à chaque certificat pour le support papier.

Art. 5. – Le volet médical complémentaire mentionné à l'article R. 2213-1-1 du code général des collectivités territoriales 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 infantiles jusqu'à trois cent soixante-quatre jours de vie et le modèle de volet médical complémentaire spécifique aux décès à partir du trois cent soixante-cinquième 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.

Art. 6. – 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.



Bulletin officiel

Santé Protection sociale Solidarité

2023

N° 8

28 avril 2023

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : FRANCIS LE GALLOU, DIRECTEUR DES FINANCES, DES ACHATS ET DES SERVICES
RÉDACTEUR EN CHEF : PATRICE LORIOT, ADJOINT À LA SOUS-DIRECTRICE DES SERVICES GÉNÉRAUX ET DE L'IMMOBILIER
RÉALISATION : SGMICAS - DFAS - BUREAU DE LA POLITIQUE DOCUMENTAIRE
14 AVENUE DUQUESNE - 75350 PARIS 07 SP - MÊL. : DFAS-SGL-DOC-BO@SG.SOCIAL.GOUV.FR

Champ 2

**La fiche de liaison
SMUR-URGENTES/
MEDECIN LEGISTE**



Dans quelles circonstances établir la fiche de liaison médico-légale pour les victimes décédées dans le cadre de l'exercice préhospitalier ?

En cas d'OML avec les éléments médicaux et circonstanciels afin de faciliter les investigations à venir, dans l'intérêt du patient ou de ses ayants droits.



Buschmann C, Schulz T, Tsokos M, Kleber C (2013)
Emergency medicine techniques and the forensic autopsy.
Foren Sci Med Pathol 9:48-67

Nous recommandons de laisser en place sur le corps les vêtements ainsi que tous les matériaux et dispositifs utilisés lors des manœuvres de réanimation



**Quels doivent être le format et le contenu
de la fiche de liaison ?**

Modèle de fiche, qui reprend tous les éléments médicaux et circonstanciels afin d'assurer la traçabilité de l'information.



Éléments administratifs

NOM :

Prénom :

Date de naissance : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Date & Heure du décès avérées/supposées : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| |_|_|h|_|_|min

Le corps de la victime :

Le corps a-t-il été déplacé ?

☐ oui ☐ non ☐ avant arrivée SMUR

Vêtements conservés

☐ oui ☐ non

Vêtements découpés

☐ oui ☐ non ☐ avant arrivée SMUR

Fiche de liaison

30

Éléments circonstanciels

Pendaison
Pied reposant au sol : au moment de la découverte ☐ oui ☐ non ☐ indéterminé avant arrivée SMUR ☐ oui ☐ non
Arme à feu/Arme blanche
Une arme était-elle à proximité de la victime ? ☐ oui ☐ non ☐ indéterminé

AVP
Port de la ceinture de sécurité ☐ oui ☐ non ☐ indéterminé
Port du casque ☐ oui ☐ non ☐ indéterminé
Incarcéré ☐ oui ☐ non ☐ indéterminé
Éjecté ☐ oui ☐ non ☐ indéterminé

Exposition suspectée à des toxiques ☐ oui ☐ non ☐ indéterminé
Médicaments retrouvés sur les lieux ☐ oui ☐ non ☐ indéterminé ; Si oui lesquels :
Toxicomanie connue ☐ oui ☐ non ☐ indéterminé

Exposition fumée : ☐ oui ☐ non ☐ indéterminé ; Si oui, présence de suie ? ☐ bouche ☐ nez ☐ voies aériennes

Éléments techniques en rapport avec le traitement et la réanimation :

- Point(s) de ponction ☐ oui ☐ non
 - ☐ Cathéter intra osseux ☐ VVP ☐ VVC ☐ prélèvements post mortem
 - Localisation de(s) points de ponction :
- Intubation trachéale ☐ oui ☐ non
 - Nombre de tentatives (exposition) : |_|_|
 - Bris de dents ☐ oui ☐ non Lésions des lèvres ☐ oui ☐ non
- Massage cardiaque externe RCP ☐ oui ☐ non ; utilisation d'une planche à masser ☐ oui ☐ non
- Choc électrique externe ☐ oui ☐ non
- Durée de la réanimation cardiopulmonaire : |_|_| min
- Thoracostomie réalisée ☐ oui ☐ non ;
 - préciser la localisation ☐ axillaire ☐ ligne médioclaviculaire ☐ droite ☐ gauche
- Médicaments administrés : ☐ oui ☐ non Si oui, lesquels :
- Photographies prises par le SMUR ☐ oui ☐ non



Quelles sont les conditions de transmissions de la fiche de liaison médico-légale ?

- **Circuit de transmission** de la fiche de liaison entre le SAMU/SMUR et le médecin légiste doit être mis en place.
- Les **photographies et/ou vidéos** prises depuis la tablette SMUR font partie du dossier médical et justifient d'une **réquisition** pour être récupérées.

2024



Rapport adopté lors de la session du Conseil national
de l'Ordre des médecins de décembre 2024

Médecins et procédure pénale : réquisitions, saisies de dossiers et autres procédures

Mots clés : réquisition judiciaire – secret médical – saisie de dossier médical –
perquisition – scellé – audition – témoignage en justice

Plan

Introduction.....	1
1. La réquisition judiciaire	2
1.1 La réquisition ayant pour objet des constatations, examens techniques ou scientifiques.....	2
1.2 La réquisition à information.....	3
2. La saisie d'un dossier médical.....	4
2.1 Sur réquisition judiciaire	4
2.2. Dans le cadre d'une perquisition	5
3. Les autres procédures.....	5
3.1 Convocation pour une audition	5
3.2 Témoignage en justice (tribunal correctionnel, cour criminelle départementale, cour d'assises)	6

Introduction

Quel que soit leur mode d'exercice, le concours des médecins est souvent sollicité par les autorités judiciaires. Ainsi, il arrive qu'ils se voient demander, sur réquisition judiciaire, de réaliser l'examen médical d'une personne, que celle-ci soit la victime ou l'auteur présumé d'une infraction, de communiquer certaines informations et de répondre à des questions techniques de nature médicale.

Les autorités judiciaires peuvent également être amenées à procéder à la saisie de dossiers médicaux ou à effectuer une perquisition au lieu d'exercice du médecin, ou parfois même à son domicile.

En outre, dans le cadre d'enquêtes judiciaires ou lors d'un procès pénal, il arrive que les médecins soient convoqués par les autorités judiciaires pour une audition, un témoignage.

Champ 3

Gestion et collecte des éléments médico-légaux aux urgences dans la situation d'un patient victime d'une plaie par arme à feu ou par arme blanche



Quelles sont les situations où un signalement doit être effectué devant une victime ou un auteur de blessure par arme à feu ou arme blanche ?

Les victimes de blessure par arme à feu/blanche ou détenteurs d'arme ne doivent **pas être signalés aux autorités judiciaires, sauf :**

- accord de la victime
- victime mineure
- vulnérabilité physique ou psychique de la victime
- violences conjugales avec mise en danger de la victime ET la victime est sous l'emprise de l'auteur des violences



Quelles sont les situations où un signalement doit être effectué devant une victime ou un auteur de blessure par arme à feu ou arme blanche ?

Un **signalement peut être effectué** au Préfet des patients porteurs d'une arme blanche ou arme à feu lorsqu'il présente un caractère dangereux pour le personnel.

Les agents de sécurité et la direction de l'établissement doivent également être informés.

2019



SIGNALEMENT

Pour personne majeure hors d'état de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique

Dr (nom, prénom) :
Adresse d'exercice :

Je certifie avoir examiné le¹ :

- M. ou Mme
 - Nom :
 - Prénom :
 - Date de naissance :
 - Sexe :
 - Adresse :
- Accompagné (rayer la mention inutile) Oui Non
 - Si oui : indiquer si possible l'identité et les coordonnées de la personne accompagnatrice et ses liens avec la personne examinée
- La personne accompagnatrice nous a dit que : «

_____»
- M. ou Mme nous a dit que : «

_____»

¹ Date et heure de l'examen clinique

2020





Comment matérialiser et conserver des preuves médico-légales et comment les transmettre à l'autorité judiciaire en cas de victime d'une plaie par arme à feu ou arme blanche

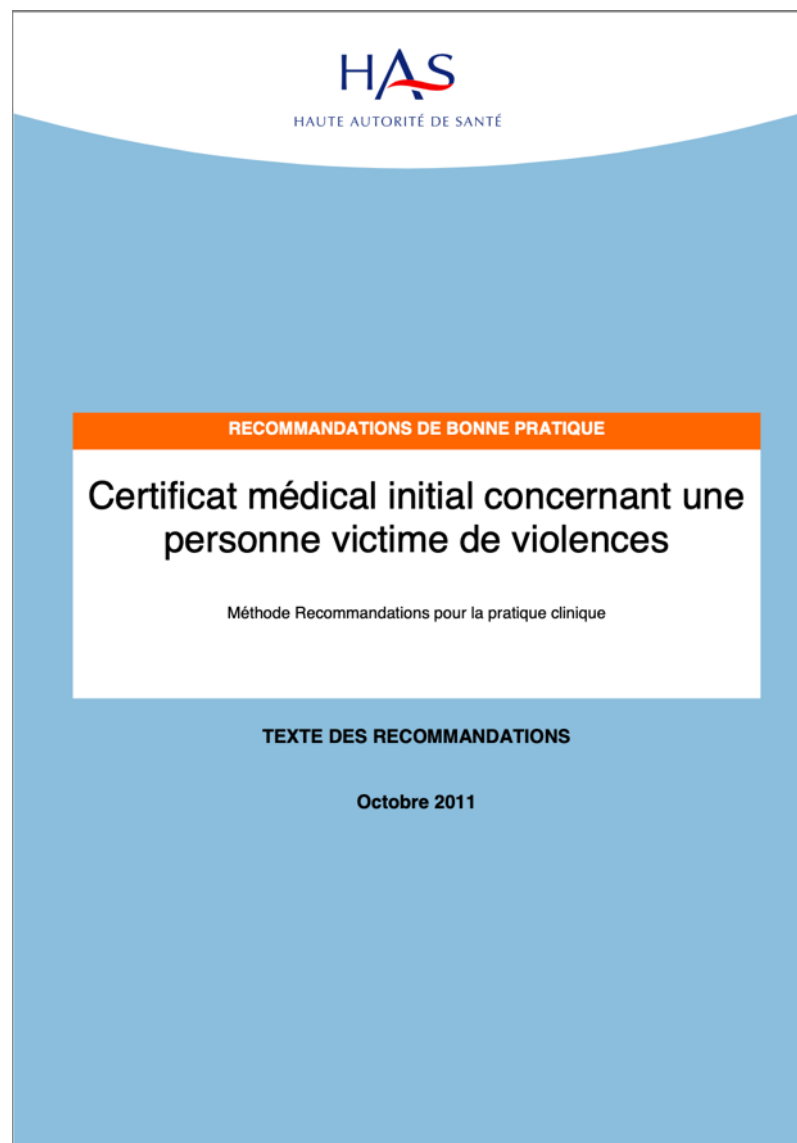
- Les **éléments médico-légaux** sont recueillis et préservés selon les protocoles locaux.
- Les **lésions traumatiques** sont décrites de manière rigoureuse dans le dossier médical.
- Les **photographies** générales et localisées avec repère métrique sont réalisées en complément de la description des lésions et consignées dans le dossier médical.



Comment matérialiser et conserver des preuves médico-légales et comment les transmettre à l'autorité judiciaire en cas de victime d'une plaie par arme à feu ou arme blanche ?

- Les **corps étrangers métalliques** sont extraits idéalement manuellement et sans utilisation d'objet métallique (pinces plastiques) et conservés séparément dans des pots secs identifiés.
- Le **certificat médical initial** est rédigé de manière objective avec un exemplaire dans le dossier médical et une copie au patient.
- La **transmission** d'éléments (corps étranger, prélèvement, dossier médical) aux autorités judiciaires se fait sur **réquisition**.

2011



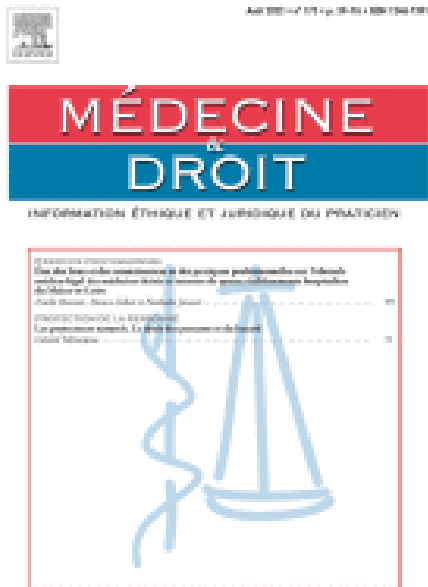


CAS CLINIQUES

Estelle Bonnot, Donca Zabet, Nathalie Jousset,

État des lieux et des connaissances et des pratiques professionnelles sur l'obstacle médico-légal des médecins thésés et internes de quatre établissements hospitaliers du Maine-et-Loire,

Médecine & Droit, Volume 2022, Issue 175, 2022, Pages 59-70,



- Mme A, 72 ans décédée dans le service de réanimation médicale.
- Initialement hospitalisée à la suite d'une pendaison. Rythme cardiorespiratoire récupéré par le SMUR sur place.
- Un écrit expliquant son geste a été trouvé au domicile.
- Antécédents : plusieurs tentatives de suicide, syndrome dépressif.

Suicide



Obstacle médico-légal

- M. B, 58 ans décédé d'un OAP massif, quelques heures après son admission dans le service de cardiologie SI.
- Hospitalisé la veille car découvert inconscient par ses collègues, en arrêt cardiorespiratoire au pied d'un engin de chantier durant son travail (ouvrier dans le BTP).
- Rythme initialement récupéré par le SMUR intervenu sur place.
- Absence d'antécédent.

Accident de Travail



Obstacle médico-légal

- M. C, 88 ans décédé dans le service de chirurgie orthopédique.
- Hospitalisé depuis 5 jours pour prise en charge de fractures du bassin et des membres inférieurs à la suite d'un accident de la voie publique.
- Antécédents : Alzheimer, insuffisance cardiaque, diabète de type 2.

Accident de la voie publique



Obstacle médico-légal

- Mme D, 92 ans décédée dans le service de gériatrie.
- Patiente hospitalisée depuis 4 jours pour syndrome confusionnel sur syndrome occlusif majeur.
- Patiente non réanimatoire GIR 1, vivant habituellement en EHPAD.
- Multiples ecchymoses d'âge différent constatées sur le corps durant son hospitalisation.

Suspicion de maltraitance



Obstacle médico-légal

- M. E, 42 ans décédé dans le service de neurologie.
- Initialement trouvé inconscient dans la rue par des passants et hospitalisé pour surveillance d'un traumatisme crânien.
- Plaie suturée en région occipitale et hématome sous-dural sans indication neurochirurgicale.

Possibles violences par un tiers



Obstacle médico-légal

- M. H, 55 ans décédé au CHS.
- Hospitalisé depuis 10 jours pour épisode délirant aigu sans manifestation suicidaire.
- Antécédents : psychose et épilepsie.

Décès en institution psychiatrique



Obstacle médico-légal

- M. I, 59 ans décédé au bloc opératoire au temps de l'induction anesthésique pour une intervention chirurgicale programmée de cure de hernie discale.
- Absence d'autre antécédent

Suspicion de faute médicale



Obstacle médico-légal

- Homme migrant, d'identité inconnue, d'environ 30 ans, décédé en réanimation médicale.
- Pris en charge aux urgences la veille et découverte d'un AVC hémorragique massif sans recours thérapeutique possible.
- Antécédents inconnus.

Identité inconnue



Obstacle médico-légal

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**