

Le certificat de décès en 2018, mode d'emploi.

François Van Maris, Olivier Jardé, Cécile Manaouil

Service de médecine légale CHU d'Amiens 80054 Amiens CEDEX 1

Cécile Manaouil, PU-PH en médecine légale, Docteur en droit
Service de médecine légale CHU d'Amiens 80054 Amiens CEDEX 1
auteur correspondant Pr Cécile Manaouil
manaouil.cecile@chu-amiens.fr

déclarations de liens d'intérêts : Cécile Manaouil a participé aux travaux du groupe de travail au ministère de la santé pour élaborer le nouveau modèle de certificat de décès

Résumé

Depuis le 1^{er} janvier 2018, les médecins doivent rédiger des certificats de décès sur de nouveaux modèles. L'année 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 qui seront analysées par le centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) pour produire les statistiques nationales de mortalité.

Le certificat de décès peut être établi sur support électronique ou, à défaut, sur support papier disponible auprès des agences régionales de santé (ARS).

Since January 1, 2018, doctors must write death certificates on new models. The year 2017 saw a number of changes regarding funeral legislation and death reporting, concerning, among other things, the practice of custodial care and the data to be completed, which will be analyzed by the Center for Epidemiology on Medical Causes. (CépiDc) to produce national mortality statistics.

The death certificate may be prepared in electronic format or, failing that, in paper form available from regional health agencies (ARS).

Constater cliniquement la mort, et en attester le caractère réel et constant est un préalable indispensable à toute opération funéraire, et 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 soins¹. Ce forfait de 100 euros rémunère la visite et les frais de déplacements, quels qu'ils soient. Il est versé par la CPAM de rattachement (formulaire Cerfa à transmettre à la CPAM en annexe 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 (HAD) ou en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ou en établissement social ou médico-social à certains horaires :

- la nuit entre 20 heures et 8 heures
- le samedi, le dimanche et les jours fériés de 8 heures à 20 heures
- le lundi qui précède un jour férié, le vendredi et le samedi qui suivent un jour férié de 8 heures à 20 heures

Annexe 1 : formulaire à transmettre à la CPAM pour le paiement du forfait de 100 € dans le cadre de la permanence des soins

L'année 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 qui seront analysées par le centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) pour produire les statistiques nationales de mortalité.

Un nouveau modèle de certificat de décès est désormais disponible (annexe 2). Mieux les médecins rempliront le certificat de décès, meilleures seront les statistiques sur les causes de décès².

¹ article L 2223-42 du Code général des collectivités territoriales, CGCT, article L 162-5-14-2 du Code de la sécurité sociale

² Florence NGUYEN, Fabrice MATHY, Christian HERVE, Geoffroy LORIN DE LA GRANDMAISON, Philippe CHARLIER Comment bien remplir un certificat de décès ? La revue du praticien, vol. 62, n° 6, 2012, pages 759-763, 14 réf., ISSN 0035-2640, FRA

DÉPARTEMENT :

CERTIFICAT DE DÉCÈS conforme à l'arrêté du XX xxxx 2017

VOLET ADMINISTRATIF À remplir par le médecin ayant constaté le décès

Je soussigné(e) M. _____, docteur en médecine, certifie que le décès de la personne désignée ci-dessous, est réel et constant.
(Nom lisible en majuscules) (voir au verso 1)

Date et heure (réelle ou estimée) de la mort : _____ à _____ h
À défaut (impossibilité à établir), date et heure du constat de décès : _____ à _____ h

INFORMATIONS D'ÉTAT CIVIL	INFORMATIONS FUNÉRAIRES
COMMUNE DE DÉCÈS : _____	Obstacle médico-légal (voir au verso 2) : ☐ oui ☐ non Même en ce cas, renseigner au mieux l'ensemble du certificat de décès.
Code postal :	Obligation de mise en bière immédiate (voir au verso 5) : ☐ oui ☐ non - dans un cercueil hermétique : ☐ oui ☐ non - dans un cercueil simple : ☐ oui ☐ non
NOM : _____	Obstacle aux soins de conservation (voir au verso 5) : ☐ oui ☐ non
NOM de jeune fille, le cas échéant : _____	Obstacle au don du corps à la science (voir au verso 5) : ☐ oui ☐ non
Prénoms : _____	Recherche de la cause du décès demandée (ou demandée en cours) par prélèvement, examen ou autopsie médicale (voir au verso 3) : ☐ oui ☐ non
Date de naissance : _____/_____/_____ Sexe : ☐ M ☐ F	Si transport de corps nécessaire, délai de (voir au verso 3) : ☐ 48 h ☐ 72 h
Domicile : _____	Présence identifiée, au moment du décès, d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile (voir au verso 4) : ☐ oui ☐ non
	Si prothèse présente, enlèvement de prothèse déjà effectué par le médecin : ☐ oui ☐ non
RÉSERVÉ À LA MAIRIE Numéros à reproduire au verso.	SIGNATURE À _____ le _____ et cachet obligatoire du médecin

VOLET MÉDICAL À remplir et à clore par le médecin ayant constaté le décès – Renseignements confidentiels et anonymes

INFORMATIONS RELATIVES AU DÉFUNT

Commune de décès : _____ Code postal : _____
Date de décès : ☐ date réelle OU ☐ constatée
Commune de domicile : _____ Code postal : _____
Date de naissance : _____/_____/_____ Sexe : ☐ masculin ☐ 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 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) _____
La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale

PARTIE II Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse...) 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 ☐ Voie publique ☐ Établissement de santé public ☐ Établissement de santé privé ☐ Établissement pénitentiaire ☐ 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 ☐ oui, au moment du décès ☐ ne sait pas La grossesse a-t-elle contribué au décès ? ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas
MORT SUBITE S'agit-il d'un décès brutal et inattendu, évocateur de mort subite* ? ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas * décès non traumatique (adulte, enfant, nourrisson) avec mode de survenue brutal (en moins d'une heure ou probablement) et inattendu (exclusion des maladies chroniques au stade terminal)	ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE Le décès est-il survenu lors d'une activité professionnelle* ? ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas * toute activité source de revenu (y compris au domicile), les trajets domicile-travail, les déplacements professionnels, etc.
CIRCONSTANCES APPARENTES DU DÉCÈS ☐ Mort naturelle ☐ Accident ☐ Suicide ☐ Atteinte à la vie d'autrui ☐ Faits de guerre ☐ Complications de soins médicaux, chirurgicaux ☐ Investigations en cours ☐ 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 Si oui, un volet médical complémentaire sera établi ultérieurement par le médecin ayant réalisé le diagnostic des causes de décès
EN CAS DE MORT VIOLENTE (accidentelle, délictuelle, suicidaire, criminelle) Précisez le lieu de survenue de l'événement déclencheur : ☐ Domicile ☐ Lieu de sport ☐ Voie publique ☐ Commerce ☐ Local industriel, chantier ☐ Exploitation agricole ☐ Établissement accueillant du public ☐ Autre lieu ou indéterminé	SIGNATURE Nom lisible et cachet obligatoire du médecin

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

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

Annexe 2 : certificat de décès

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

VOLET MÉDICAL À remplir et à clore par le médecin ayant constaté le décès – Renseignements confidentiels et anonymes (* instructions en annexe)	
INFORMATIONS RELATIVES À L'ENFANT Commune de décès : _____ Code postal : _____ Commune de domicile : _____ Code postal : _____ Date et heure de décès : ____/____/____ à ____ h ____ m Date et heure de naissance* : ____/____/____ à ____ h ____ m Sexe : ☐ masculin ☐ féminin ☐ indéterminé Appar à 1 minute : _____ Âge gestationnel en semaines révolues d'aménorrhée : _____ Poids de naissance en grammes : _____	
INFORMATIONS RELATIVES À L'ACCOUCHEMENT Naissance : 1. unique 2. jumeaux 3. triple 4. quadruplé 5. quintuplé Numéro d'ordre de l'enfant si grossesse multiple : _____ Lieu d'accouchement : 1. établissement de santé 2. domicile 3. autre Présentation : 1. sommet 2. autre céphalique 3. siège 4. autre Début du travail : 1. spontané 2. déclenché 3. césarienne avant travail Mode d'accouchement* : 1. voie basse non instrumentale 2. extraction instrumentale par voie basse 3. césarienne Transfert ou hospitalisation particulière *de l'enfant : 1. oui 2. non	INFORMATIONS RELATIVES AUX PARENTS <i>(inscrire le code approprié)</i> MÈRE : _____ Année de naissance : _____ Nationalité (en clair) : _____ Profession* (en clair) : _____ Exercice pendant la grossesse : 1. oui 2. non 3. chômage 4. autre situation État matrimonial : 1. célibataire 2. mariée 3. veuve 4. divorcée La mère vit-elle en couple ? 1. oui 2. non Nombre total de grossesses, y compris grossesse pour cet enfant : _____ Nombre total d'accouchements, y compris accouchement pour cet enfant* : _____ PÈRE : _____ Profession* (en clair) : _____ Exercice pendant la grossesse : 1. oui 2. non 3. chômage 4. autre situation
CAUSES DU DÉCÈS <i>(*Lire les instructions de remplissage en annexe)</i> CAUSE FŒTALE OU NEONATALE* déterminante de la mort – Affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès. <i>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...).</i> 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 <i>(cocher la case appropriée pour chaque point – *Lire les instructions de remplissage en annexe)</i> LIEU DU DÉCÈS : ☐ Domicile (du défunt ou autre) ☐ Domicile public ☐ Autre lieu ou indéterminé 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 Si oui, un volet médical complémentaire sera établi ultérieurement par le médecin ayant réalisé le diagnostic des causes de décès. MORT INATTENDUE DU NOURRISSON s'agit-il d'un décès brutal et inattendu** ? ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas *Adieu sans traumatisme du nourrisson avec mode de survie brutal (en moins d'une heure ou probablement) et inattendu. CIRCONSTANCES APPARENTES DU DÉCÈS : ☐ Mort naturelle ☐ Faits de guerre ☐ Accident ☐ Complications de soins médicaux, chirurgicaux ☐ Atteinte à la vie de l'enfant ☐ Investigations en cours ☐ Indéterminées Ce volet n'est destiné qu'aux personnes autorisées pour des motifs de santé publique (cf article L. 2223-42 du Code général des collectivités territoriales). Le certificat peut être saisi électroniquement à l'adresse suivante : https://sic.cerddc.inserm.fr	

annexe 3 : certificat de décès néonatal

L'arrêté du 17 juillet 2017 relatif aux deux modèles du certificat de décès, conserve la distinction entre le certificat néonatal (annexe 3), 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 (ARS).

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 complémentaire 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 progresser³.

³ Décret n°2006-938 du 27 juillet 2006 relatif au certificat de décès et modifiant le code général des collectivités territoriales

Depuis 1996, il existe deux versions du certificat de décès : la version classique et une version spécifique aux décès néonataux, qui concerne les décès survenant de la naissance au 27ème jour de vie révolu, et s'applique uniquement pour le cas d'un nouveau-né vivant et viable, avec un âge gestationnel d'au moins 22 semaines d'aménorrhée ou un poids d'au moins 500 g (seuil fixé par l'Organisation mondiale de la santé, OMS). Il permet le recueil de données épidémiologiques plus spécifiques.

Lorsqu'un enfant décède avant que sa naissance ait été déclarée à l'état civil, l'officier de l'état civil établit un acte de naissance et un acte de décès sur production d'un certificat médical indiquant que l'enfant est né vivant et viable (Article 79-1 du Code civil). L'enfant décédé a une personnalité juridique avec les conséquences qui en découlent et il est inscrit sur le livret de famille de ses parents.

Si l'enfant est mort-né ou né vivant mais « non viable » (âge gestationnel de moins de 22 semaines ou poids <500 g) puis décédé avant la déclaration de naissance, l'officier de l'état civil établit un acte d'enfant sans vie. Cet acte ne préjuge pas de savoir si l'enfant a vécu ou non ; tout intéressé pourra saisir le tribunal de grande instance à l'effet de statuer sur la question. Selon le souhait des parents, il est possible sur production d'un certificat d'accouchement, d'enregistrer l'acte d'enfant sans vie sur les registres de décès et sur le livret de famille (Article R 1112-72 CSP et Article 79-1 Code civil). Aucun nom de famille ne peut être donné à l'enfant et aucun lien de filiation ne peut être établi : il n'a pas de personnalité juridique. Selon le souhait de la famille, des obsèques civiles ou religieuses sont possibles. À défaut, l'établissement de naissance procède à une inhumation ou une incinération du corps du nouveau-né⁴.

Les versions papier et électronique du nouveau certificat de décès comportent toujours deux parties. La partie supérieure comporte le volet administratif. Il 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 est anonyme et confidentielle. Elle contient des renseignements sur les causes du décès ainsi que ses circonstances, la commune de domicile du défunt, la commune de décès, la date de naissance et de décès. Est également renseigné le nom du médecin constatant le décès, afin qu'il puisse être, le cas échéant, contacté pour des questions complémentaires sur le plan épidémiologique. Ainsi, il convient que le nom du médecin soit lisible et il est préférable d'utiliser un tampon.

Le volet administratif

Renseignements administratifs :

⁴ L. Fanton G. Tournel Item 9 : décès et législation, prélèvements d'organes et législation. La revue de médecine légale 2018 ; 9 : 35-50

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.

Une datation exacte est parfois difficile, voire impossible, notamment au décours de la découverte du corps d'une personne manifestement décédée depuis plusieurs heures voire jours. Il est désormais prévu, le cas échéant, de renseigner par défaut la date et l'heure du constat du décès par le médecin. L'estimation du délai post-mortem relève du médecin légiste et il est préférable de noter l'heure de constatation du décès (qui est certaine) plutôt que d'estimer une heure de décès erronée.

Les informations d'État civil doivent être remplies en orthographiant correctement les nom et prénom. Le mieux est de solliciter la carte d'identité ou tout autre document officiel. Prendre le temps de vérifier l'identité évitera ultérieurement des désagréments administratifs aux familles.

Informations funéraires :

- L'obstacle médico-légal :

Première information funéraire à renseigner dans le certificat, la case « obstacle médico-légal » (OML) est à cocher lorsque le décès survient dans des conditions violentes, suspectes, inconnues, de façon plus large, lorsque la responsabilité d'un tiers est susceptible d'être engagée, ou bien encore lorsque l'identité de la personne décédée n'est pas certaine.

Il existe des recommandations européennes établissant une liste des situations devant lesquelles la pratique d'une autopsie judiciaire est préconisée (tableau 1). Celles-ci n'ont pas de valeur législative et sont finalement assez éloignées des pratiques communément admises en France, où les autopsies ne revêtent pas de caractère aussi systématique. En revanche, elles constituent une liste assez exhaustive des situations dans lesquelles il apparaît licite de cocher l'obstacle médico-légal. L'OML entraîne une enquête de police ou de gendarmerie mais pas forcément une autopsie judiciaire.

Recommandation R (99) 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 : Recommandation R (99) 3 du conseil de l'Europe

Il appartient au médecin seul de juger de la pertinence de cet obstacle sans se laisser influencer par quiconque. Il est donc crucial que celui-ci puisse, après recueil des informations sur les circonstances du décès ou de la découverte du corps, procéder à un minutieux examen du corps à la recherche de traces de lutte ou de violences, notamment aux poignets et aux mains. Il convient alors de déshabiller entièrement le corps, de se livrer à une inspection cutanée approfondie à la recherche d'hématome, d'ecchymose ou de plaie, ainsi qu'à une palpation des os du crâne, du thorax et des membres à la recherche d'une éventuelle fracture. L'examen de l'environnement dans lequel le corps a été retrouvé ne doit pas être négligé non plus, car il peut également donner de précieuses informations (désordre, blisters de médicaments, liens, arme...) ⁵.

Une fois l'obstacle coché, le médecin doit prévenir sans tarder les autorités (police, gendarmerie ou le procureur de la République par le biais de la permanence téléphonique du parquet) et attendre leur arrivée sur place pour éviter tout accès au corps par un tiers (possibilité d'altération éventuelle de preuves sur une scène de crime). Si le médecin appartient à une équipe du SMUR, ce sont fréquemment les pompiers qui attendront les autorités.

L'obstacle médico-légal ne doit pas non plus être coché avec légèreté, car il implique la suspension de toutes les opérations funéraires (mise en bière, soins de conservation, don du corps, recherche des causes du décès à titre médical). Il empêche donc par extension de présenter le corps aux proches du défunt, et ce jusqu'à sa restitution à la famille par l'autorité judiciaire, à qui il appartiendra le cas échéant d'autoriser l'inhumation ou la crémation. La famille ne peut donc pas organiser les obsèques, tant que le corps ne lui a pas été rendu par la justice. Concrètement l'obstacle médico-légal est à l'origine d'un délai supplémentaire pour l'inhumation et selon les pratiques, il est fréquent que le procureur décide d'une interdiction de la crémation.

Par ailleurs, l'OML implique également la possibilité pour le procureur de la République de requérir un médecin légiste afin de procéder à une levée de corps (sur le lieu de découverte du cadavre), à un examen externe du corps (après transport du corps dans une chambre mortuaire), ou à une autopsie judiciaire (Article 230-28 du Code de procédure pénale). L'autopsie judiciaire est souvent dénommée autopsie médico-légale, mais dans les textes législatifs, c'est le terme autopsie judiciaire qui est employé.

Selon l'article 81 du Code civil, 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 médecin, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances du décès.

Il convient de bien remplir l'ensemble du certificat de décès même si l'obstacle médico-légal est coché. En effet, tout obstacle médico-légal ne débouchera pas nécessairement sur une

⁵ C. Manaouil, M. Decourcelle, M. Gignon, D. Chatelain, O. Jardé. Le certificat de décès : comment le remplir et pourquoi ? Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 26 ; 2007 : 434-9.

autopsie, celle-ci étant décidée par le parquet (c'est-à-dire le procureur de la République). Si le procureur requiert une autopsie, celle-ci ne peut pas être refusée par la famille du défunt. En pratique, le certificat établi pourra servir à la poursuite des opérations funéraires si l'inhumation est autorisée. Le médecin constatant le décès devra toujours le remplir avec soin. De même, le volet médical devra être rempli avec les éléments connus⁶.

- L'obligation de mise en bière immédiate :

D'une manière générale, il est prévu un délai ne pouvant excéder 48 heures entre la constatation d'un décès et la mise en bière, afin de permettre le transport du corps jusqu'au funérarium (Article R 2213-11 du Code général des collectivités territoriales). Ce délai de transport de corps avant mise en bière est identique qu'il y ait eu ou non des soins de conservation. Avant le décret n°2011-121 du 28 janvier 2011, le délai était de 24 heures en l'absence de soins de conservation et 48 heures avec des soins.

Certaines maladies transmissibles, pour des raisons évidentes de santé publique, imposent la mise en bière du corps avant son transport, soit directement au domicile dans les plus brefs délais si le décès y est survenu, soit avant que le corps ne quitte l'établissement, si le décès a eu lieu dans un établissement de santé (article R. 2213-2-1 du Code général des collectivités territoriales, CGCT) (tableau 2).

Infections transmissibles ou état du corps ▼	Obligations / interdictions associées (en cas d'OML, toutes les opérations funéraires sont suspendues)				
	Soins de conservation (a)	Don du corps (b)	Mise en bière obligatoire et spécifique (c)	Délais de mise en bière	Transport avant mise en bière
Liste : orthopoxviroses ; choléra ; peste ; charbon ; fièvres hémorragiques virales graves et contagieuses	interdits	interdit	oui, imposée dans un cercueil hermétique et sa fermeture	• dans les plus brefs délais (décès au domicile)	interdit
Liste : rage, tuberculose active (voir article 2 de l'arrêté 12 juillet 2017) ou toute maladie infectieuse transmissible émergente (syndrome respiratoire aigu sévère...) après avis du haut Conseil de la Santé Publique (http://hscsp.fr)	interdits	interdit	oui, imposée dans un cercueil simple et sa fermeture	• avant la sortie de l'établissement (décès en hôpital ou clinique)	interdit
Liste : maladie de Creutzfeld-Jakob ; tout état septique grave	interdits	interdit	non	règle commune : délais non spécifiques	autorisé dans un délai max. de 48 h (a)
Liste : infection à VIH, virus de l'hépatite B ou C	autorisés	interdit	non		autorisé dans un délai max. de 48 h

(a) Les soins sont effectués uniquement à la demande de la famille, par un personnel diplômé / (b) La carte de donateur doit être demandée / (c) Elle peut aussi être décidée par le maire en cas d'urgence (R. 2213-18)
(d) 72 h pour recherche de la cause de décès en cas de suspicion de maladie de Creutzfeld-Jakob (cf. articles R. 2213-2-1 à R. 2213-30 du Code général des collectivités territoriales, et arrêté du 12 juillet 2017 fixant les listes des infections transmissibles)

Tableau 2 : opérations funéraires imposées ou interdites en cas d'infections transmissibles

Cette mise en bière doit être effectuée soit en cercueil simple, soit en cercueil hermétique avec système épurateur de gaz, le choix étant guidé par la pathologie motivant cette prise en charge. Il est ensuite procédé sans délai à la fermeture définitive du cercueil, qu'il s'agisse d'un cercueil simple ou hermétique.

L'arrêté du 12 juillet 2017 fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires est entré en vigueur au 1er janvier 2018 (tableau 3)⁷ :

Cercueil simple	Cercueil hermétique
- Rage	- Orthopoxviroses (variole)

⁶ C. Manaouil, D. Montpellier. Quelques interrogations pratiques autour du certificat de décès. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 27 2008 : 186-9

⁷ Arrêté du 12 juillet 2017 fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires mentionnées à l'article R. 2213-2-1 du code général des collectivités territoriales - JORF n°0168 du 20 juillet 2017 texte n° 19

- Tuberculose active sensible aux antituberculeux, non traitée ou traitée pendant moins d'un mois et tuberculose active documentée ou fortement suspectée d'être à souche multi ou ultra-résistante (MDR ou XDR) quel que soit le traitement - Toute maladie émergente infectieuse transmissible (syndrome respiratoire aigu sévère...) après avis du Haut Conseil de la santé publique.	- Choléra - Peste - Charbon (anthrax) - Fièvres hémorragiques virales graves et contagieuses (par exemple la fièvre Ebola)
---	---

Tableau 3 : maladies nécessitant une mise en bière immédiate

L'obligation de mise en bière en cercueil simple qui existait pour les infections à VIH, les hépatites virales et la maladie de Creutzfeld-Jakob ont disparu, au profit des tuberculoses actives, et des maladies infectieuses émergentes après avis du Haut Conseil de la Santé Publique. On notera que de la même manière, la notion d'état septique grave ne figure plus dans les obligations de mise en bière immédiate, mais reste une contre-indication aux soins de conservation.

Ces pathologies ne contre-indiquent pas la récupération des prothèses fonctionnant au moyen d'une pile, les prélèvements en vue de la recherche des causes de la mort ou l'autopsie (judiciaire ou médicale) mais ces investigations devront être effectuées dans des conditions permettant d'éviter tout risque de contamination du personnel ou de l'environnement, et être réalisées si besoin, dans des salles d'autopsie dédiées.

La mise en bière immédiate peut également être décidée par le maire dans un contexte d'urgence et sur avis d'un médecin en cas de risque sanitaire ou de décomposition rapide du corps (article R. 2213-18 CGCT).

On notera que l'obstacle médico-légal primant sur toute autre opération funéraire, il contre-indique également la mise en bière immédiate du corps prévue dans le cadre de ces pathologies.

- Les soins de conservation

Les conditions de réalisation des soins de conservation ont connu d'importantes évolutions législatives. Ils ne peuvent être réalisés qu'à la demande de la famille et par un personnel diplômé. Ils peuvent être proscrits dans certains cas d'infections transmissibles.

La liste de ces pathologies est également fixée par l'arrêté du 12 juillet 2017, et recouvre les infections justifiant d'une mise en bière immédiate, auxquelles il faut ajouter la maladie de Creutzfeld-Jakob et les états septiques graves.

Les infections par le VIH et les hépatites B et C ne contre-indiquent plus les soins de conservation. L'application effective de cette disposition, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018, était une revendication ancienne du milieu associatif. La levée de cette interdiction avait fait l'objet d'une promesse du ministre chargé de la santé dès 2011. Cette interdiction avait été

instaurée par un arrêté de 1986 et visait à préserver les thanatopracteurs d'éventuelles expositions lors de la pratique des soins les plus invasifs, la toilette mortuaire étant quant à elle toujours réalisable. Cependant, le risque d'exposition au virus subsistait du fait de la proportion de personnes non diagnostiquées ou pour lesquelles l'information n'était pas disponible au moment du décès.

Désormais, les soins de conservation sont donc possibles même si le patient était porteur du virus VIH, hépatite C ou B et il a été instauré une obligation de vaccination contre l'hépatite B pour les thanatopracteurs (Art. L 3111-3 du Code de la santé publique).

Il n'y a pas lieu de réaliser des sérologies lors du décès, sauf dans le cas d'un éventuel prélèvement multi organes.

- Le don du corps à la science

Le don du corps à la science est une démarche personnelle consistant à donner son corps à un établissement de santé, de recherche ou de formation. En pratique, le corps est donné à une faculté de médecine que la personne doit contacter de son vivant. Il nécessite un consentement qui est révocable à tout moment, la famille du donneur ne peut, en principe, pas s'y opposer après le décès.

Le don du corps suppose la formulation d'une demande écrite, datée et signée de la main du donneur dont un double sera envoyé à l'établissement auquel sera légué le corps (l'original sera remis à l'officier d'état civil lors de la déclaration du décès). L'établissement émettra alors une carte de donateur que ce dernier devra porter en permanence, puisque le don ne pourra survenir que sur présentation de l'original de cette dernière (article R 2213-13 du Code général des collectivités territoriales). Le don du corps suppose donc que le donneur soit majeur et capable, cette rubrique n'existe d'ailleurs pas dans le modèle de certificat de décès néonatal.

Les coûts d'inhumation ou de crémation sont à la charge de l'établissement qui reçoit le don, en revanche, aucun texte ne précise qui prend en charge le coût du transport. Selon les établissements, ces frais sont soit à la charge de l'établissement, soit à la charge du donneur (site service-public.fr). Un forfait peut être sollicité lorsque le donneur fait ses démarches auprès de l'établissement.

Le corps n'est pas rendu à la famille, seules les cendres peuvent l'être par certains centres, si le défunt en a exprimé le souhait de son vivant. Dans la plupart des cas, les corps sont incinérés de façon anonyme, à l'issue d'un délai variable parfois important (semaines, mois voire années) (site service-public.fr).

Le don du corps n'est pas réalisable en cas d'obstacle médico-légal. Les maladies infectieuses transmissibles contre-indiquant le don, sont les mêmes que celles contre-indiquant les soins de conservation. Les infections à VIH et à virus de l'hépatite B et C constituent également un obstacle au don du corps.

Celui-ci peut s'avérer irréalisable en cas de délai de transport supérieur à 48 heures, de décès survenant à l'étranger et obligeant une mise en bière, ou de non présentation de la carte de donateur.

Une difficulté pour l'entourage est l'absence de cercueil devant lequel se recueillir et l'absence d'inhumation.

- Recherche de la cause du décès et autopsies médicales

La recherche des causes du décès désigne en l'occurrence l'autopsie dite médicale, réalisée au sein d'un établissement de santé par un médecin anatomopathologiste. L'autopsie médicale est souvent dénommée autopsie scientifique, mais dans les textes législatifs, c'est le terme autopsie médicale qui est employé.

Elle est réalisée en dehors de toute procédure judiciaire, à la demande des médecins (parfois eux même sollicités par la famille ou l'entourage du défunt) et a pour but d'établir le diagnostic des causes du décès. Elle a pour fin l'amélioration des pratiques médicales et la veille sanitaire. Elle ne peut pas être réalisée en cas d'obstacle médico-légal (article L. 1211-2 CSP).

L'article L 1232-1 du CSP précise que celle-ci ne peut être réalisée que si la personne n'a pas fait connaître son opposition de son vivant, suivant le même principe de consentement présumé que le don d'organes. Il est d'ailleurs possible de signaler son opposition à la pratique d'une autopsie médicale par inscription au registre national des refus à partir de l'âge de 13 ans.

L'autopsie médicale peut toutefois être réalisée de manière exceptionnelle malgré l'opposition de la personne, en cas de nécessité impérieuse de santé publique et en l'absence d'autre moyen permettant d'obtenir une certitude diagnostique (article L 1211-2 CSP). Les pathologies et situations nécessitant ces mesures devaient être précisées par arrêté du ministre chargé de la santé, mais cet arrêté ne semble jamais être paru. L'autopsie médicale ou des prélèvements pour rechercher les causes du décès peuvent être ordonnés par le préfet « *sur avis conforme, écrit et motivé de deux médecins quand le décès paraît relever d'une maladie suspecte et dont la protection de la santé publique exige une vérification* » (article R 2213-19 CGCT).

Si la personne décédée était mineure, il faut obtenir le consentement écrit de chaque titulaire de l'autorité parentale (ou d'un seul des titulaires si le second est impossible à consulter). Si elle était sous tutelle, le consentement par écrit du tuteur est nécessaire (article L 1232-2 CSP).

En cas de mort inattendue du nourrisson, jusqu'à l'âge de deux ans, il est préconisé sur le verso du certificat de décès de ne pas cocher d'obstacle médico-légal mais d'effectuer une recherche des causes du décès dans un centre de référence (prélèvements à la recherche de maladie infectieuse, scanner post-mortem voire autopsie médicale).

Il avait été prévu dans la loi de finances de la sécurité sociale pour 2016 (article 62) un assouplissement de la prise en charge des transports effectués dans le cadre de la mort inattendue du nourrisson. Mais ces dispositions ont été déclarées non conformes à la Constitution par décision du Conseil constitutionnel n°2015-723 DC du 17 décembre 2015.

On notera par ailleurs que le délai de transport du corps avant mise en bière est désormais porté à 72 heures (au lieu de 48 heures) si une maladie de Creutzfeld-Jakob est suspectée et qu'une recherche des causes de la mort est menée (article R 2213-2-1 CGCT et arrêté du 12 juillet 2017).

Les frais liés à la réalisation d'une autopsie médicale doivent être intégralement pris en charge par l'établissement dans lequel elle est réalisée y compris les frais de transport aller et

retour du lieu de décès à l'établissement de santé (Art. L 1211-4 CSP et Art. R 2213-14 du Code général des collectivités territoriales). Ils ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale ni dans le cadre des missions d'intérêt général. La réalisation d'une recherche des causes de la mort apparaît donc complexe à mettre en œuvre dans le cadre d'un décès qui surviendrait en dehors d'un établissement de soins et sans nécessité impérieuse de santé publique.

L'agence de biomédecine doit systématiquement être avisée en cas de réalisation d'une autopsie médicale (article L. 1232-1 CSP). Une fois les conclusions de l'autopsie et de l'analyse des prélèvements notifiées au médecin demandeur, celui-ci doit en informer la famille.

- Prothèse fonctionnant au moyen d'une pile

L'explantation d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile est obligatoire avant la mise en bière (article 2213-15 du CGCT), que ce soit avant une crémation ou une inhumation. En effet, la plupart de ces dispositifs (défibrillateurs, stimulateurs, pompes implantables comme les pompes à Baclofène) sont alimentés en énergie par une pile au lithium. Ces piles posent le problème d'une importante instabilité aux hautes températures, qui peut provoquer des explosions susceptibles d'endommager fortement les fours de crémation. Cette explantation peut être réalisée par un médecin ou un thanatopracteur, la récupération du matériel doit être attestée (article R 2213-15 du CGCT). Si cette explantation est réalisée préalablement à la rédaction du certificat de décès, il peut être attesté de cette récupération directement sur la partie administrative, en cochant la nouvelle case prévue à cet effet.

Seuls les dispositifs contenant des piles ou des radioéléments doivent être retirés, les dispositifs inertes, tels que les prothèses articulaires (prothèses de hanche, de genou d'épaule...), sont laissées en place et ne gênent pas le processus de crémation.

Le matériel contenant des piles ou des radioéléments doit être retiré même s'il est prévu une inhumation et non une crémation car :

- le médecin n'est pas toujours en mesure de savoir s'il sera procédé à une inhumation ou une crémation
- les dispositifs à pile ou contenant des radioéléments peuvent polluer les sols
- le maire peut, lors de la reprise d'une concession et à défaut de déposer les restes dans un ossuaire, décider de la crémation des dépouilles exhumées si la personne ne s'y est pas opposée de son vivant (article L 2223-4 CGCT).

L'année 2016 a vu la commercialisation en France du dispositif Micra™ conçu par la société Medtronic. Il s'agit d'un Dispositif Médical Actif Intracardiaque (DMIA), en l'occurrence un pacemaker miniature implanté à l'aide d'un cathéter directement à l'intérieur du ventricule droit. Cette avancée médicale s'est rapidement compliquée d'un problème : que faire des patients décédés porteurs de ce dispositif ? L'explantation prévue par la loi est obligatoire, mais avec ce dispositif, elle est impossible sans recourir à un geste de thoracotomie qui s'apparenterait donc à un geste chirurgical post-mortem qu'un thanatopracteur ne pourrait pas mettre en œuvre. C'est ainsi qu'après avis favorable du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), un arrêté ministériel a permis pour une durée initiale de 6 mois⁸ (qui sera

⁸ Arrêté du 20 mars 2017 portant dérogation à l'obligation de retrait d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile avant la mise en bière fixée par l'article R. 2213-15 du code général des collectivités territoriales

secondairement portée à 10 mois), de déroger à l'obligation de retrait de ce dispositif. Il ne s'agissait cependant que d'une solution temporaire. Le HCSP a été sollicité une deuxième fois et a rendu un avis favorable sur la base d'études indépendantes concernant le comportement du dispositif en situation de combustion⁹.

Cette dérogation a donc pu être pérennisée par décret modifiant l'article R 2213-15 du CGCT¹⁰, et établissant une liste fixée par arrêté, avec possibilité de distinguer les cas où le corps fera l'objet d'une inhumation ou d'une crémation.

Pour l'instant, seul le dispositif Micra™ commercialisé par la société Medtronic est concerné¹¹.

On notera que cette rubrique ne figure pas dans le certificat de décès néonatal.

Volet médical :

L'arrêté du 17 juillet 2017 a permis d'améliorer ce volet inférieur qui s'est passablement étoffé.

Il est à renseigner du mieux possible y compris en cas d'obstacle médico-légal, ou d'autopsie médicale.

Désormais, il faut cocher la case « date réelle » ou la case « date constatée » pour la date du décès.

La partie concernant les causes du décès n'a pas connu de changement. Il doit être renseigné la ou les maladies ou affections ayant supposément provoqué le décès (maladie, infection, traumatisme, intoxication), et non du mécanisme de décès (il faut donc éviter de renseigner des causes de type « arrêt cardiaque »).

Ce sont surtout les informations complémentaires à renseigner qui ont été développées. Le type de lieu de décès est toujours à renseigner, une nouvelle case est prévue pour les établissements pénitentiaires.

Il est demandé de renseigner de façon plus systématisée le lieu de survenue en cas de mort violente (pas seulement accidentelle) dans une nouvelle rubrique prévue à cet effet. Cette dernière remplace une ancienne partie à réponse libre qui n'était à renseigner qu'en cas de mort accidentelle.

Une nouvelle rubrique concernant les circonstances apparentes du décès a été ajoutée. Il s'agit de renseigner, au vu des premières constatations, si le décès est consécutif à une mort naturelle, des faits de guerre, un accident, un suicide, une atteinte à la vie d'autrui, des complications de soins médicaux ou chirurgicaux, si des investigations sont encore en cours,

⁹ Avis du Haut Conseil de la santé publique du 12 juillet 2017 relatif à un projet de décret portant modification de l'article R. 2213-15 du code général des collectivités territoriales

¹⁰ Décret n° 2017-1534 du 3 novembre 2017 relatif aux conditions d'explantation des prothèses à pile sur les personnes décédées

¹¹ Arrêté du 19 décembre 2017 fixant la liste des prothèses à pile exonérées de l'obligation d'explantation avant mise en bière prévue à l'article R. 2213-15 du code général des collectivités territoriales

ou si ces circonstances sont indéterminées. Ces circonstances pourront être formellement établies ou vérifiées à l'occasion d'une autopsie.

L'état de grossesse est toujours à renseigner. Le délai post partum exact n'est plus à renseigner. Il faut cocher une de ces 3 situations : une grossesse en cours au moment du décès, si le décès survient moins de 42 jours après la fin de la grossesse ou entre 42 jours et un an. Enfin, il faut indiquer si la grossesse a contribué au décès, ce qui n'est pas toujours évident mais une case « ne sait pas » est prévu.

Il convient également de renseigner si le décès est survenu lors d'une activité professionnelle. Cela inclut toutes activités sources de revenus y compris les activités exercées au domicile, les accidents de trajet domicile-travail et les déplacements professionnels.

Une rubrique permet de renseigner si une recherche des causes du décès a été demandée, qu'il s'agisse d'une recherche médicale ou judiciaire (ou médico-légale). L'arrêté du 17 juillet 2017 prévoit dans ce cas la rédaction d'un volet médical complémentaire qui devra être rempli par le médecin anatomopathologiste (pour les autopsies médicales) ou légiste (pour les autopsies judiciaires). Il est identique en tout point au volet médical du certificat de décès, en dehors de l'absence des rubriques concernant le lieu de décès et bien évidemment la demande de recherche des causes de la mort. Ce volet ne peut être transmis que par voie électronique et est en cours de mise en place à la mi 2018. Il est transmis au centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDC) et permettra de compléter les informations transmises par le volet médical initial, toujours à des fins statistiques.

Concernant le volet médical du certificat de décès néonatal, il conviendra de renseigner des informations relatives à l'enfant (poids de naissance, score d'Apgar à une minute et âge gestationnel en nombre de semaines révolues en prenant la meilleure estimation connue) à l'accouchement, ainsi que des informations anonymes relatives à la mère et au père. Les causes du décès sont à renseigner en distinguant les causes fœtales ou néonatales (par exemple, des anomalies congénitales, une prématurité ou une post-maturité), des causes obstétricales ou maternelles (par exemple, des anomalies du cordon, des complications de l'accouchement).

Des informations complémentaires sont à renseigner, relatives au lieu du décès, à ses circonstances apparentes et à la recherche des causes du décès. Il y a également une rubrique permettant de renseigner s'il s'agit d'une mort inattendue du nourrisson. Il est rappelé dans la notice du certificat les recommandations de bonne pratique de la HAS de 2007. Il convient de rechercher les causes de la mort dans le centre de référence le plus proche, par une autopsie médicale. Une autopsie judiciaire sera pratiquée en cas de refus par les parents de l'autopsie médicale ou si d'emblée, les causes du décès paraissent suspectes.

Il est prévu également la transmission par voie électronique au CépiDC d'un volet médical complémentaire renseigné par le médecin qui a pratiqué l'autopsie.

Transmission du certificat et certificat électronique

Le médecin ayant constaté le décès établit, dans les meilleurs délais, sur support électronique un certificat (article R 2213-1-2 du Code général des collectivités territoriales). Le volet administratif du certificat de décès est établi sur support électronique ou à défaut sur papier. A la lecture des textes, il apparaît clairement que le support électronique doit être utilisé

en priorité, la version papier n'étant utilisée que « par défaut ». Dans la pratique, la version papier reste très majoritaire.

Depuis 2007, l'application CertDC permet aux médecins de saisir en ligne un certificat de décès et d'en transmettre quasi immédiatement le volet médical auprès des services en charge de l'analyse des causes de décès (CépiDC).

Le certificat électronique est disponible sur le site Internet dédié <https://sic.certdc.inserm.fr>. Il est prévu par décret du 27 juillet 2006 et a connu de nombreuses évolutions successives. Il existe également une application mobile disponible sur iOS et Android.

De nombreuses aides à la rédaction du certificat sont disponibles sur la version électronique. La trame du certificat (classique ou néonatal) s'adapte en fonction de la date de naissance renseignée. Les données d'état civil peuvent permettre un pré-remplissage automatique de certaines informations (obstacle médico-légal automatiquement renseigné en cas d'identité inconnue, rubrique sur l'état de grossesse grisée si la personne décédée est un homme ou une femme âgée...)

De la même manière, les informations funéraires se remplissent automatiquement au fur et à mesure de la rédaction du certificat (par exemple, si la case OML est cochée, les obstacles aux autres opérations funéraires seront automatiquement cochés, l'obligation de mise en bière immédiate entraîne automatiquement un obstacle au don du corps et aux soins de conservation). A l'inverse, il existe également un mode d'assistance à la saisie qui permet d'aider au remplissage de la partie administrative en cas de doute, à l'aide de diverses informations.

Une confirmation de la transmission (et de la réception) du certificat est possible par le biais d'un mail envoyé sur la messagerie MSSanté et qui contient le numéro du certificat (NNC). Ce numéro peut également être envoyé à un tiers par l'application si le praticien en fait la demande. Cela permettra d'attester de la rédaction et de la transmission du certificat, en l'absence de copie physique disponible, auprès notamment des opérateurs funéraires, sans pour autant donner au tiers les coordonnées du praticien.

De même, le support électronique permet d'analyser la cohérence entre les renseignements du volet administratif et les renseignements du volet médical. A titre d'exemple, si l'on sélectionne la case « suicide » ou « atteinte à la vie d'autrui », sans cocher d'obstacle médico-légal, l'incompatibilité entre les deux volets sera immédiatement signalée.

Une fois rempli, une page récapitulative des informations renseignées dans le certificat apparaît, ainsi que les éventuelles incompatibilités, ou les rubriques non renseignées. Cette page permet une relecture avant validation. Une fois le certificat validé, le volet médical est automatiquement transmis au CépiDC de façon chiffrée. Il est encore modifiable dans les 96 heures suivant la validation, par le médecin qui l'a rédigé. Cette possibilité est un progrès, puisqu'elle permet au médecin, qui s'aperçoit d'une erreur notamment sur l'identité de la personne décédée, de pouvoir corriger le certificat. Cela permet également d'ajouter des informations fournies par des analyses biologiques ou une imagerie dont on ne disposait pas du résultat au moment d'établir le certificat de décès. Toute modification entraîne une transmission de la version réactualisée du volet au CépiDC.

Cette page propose aussi l'édition de documents complémentaires au certificat, à l'aide des informations renseignées dans celui-ci. Il est notamment possible d'imprimer une demande

d'accord de transport avant mise en bière, une attestation de retrait de prothèse, une attestation de décès pour les éventuels ayants droit, ainsi que les documents relatifs à la gestion des prélèvements et des autopsies médicales (procès-verbal de constat de mort, demande d'interrogation du registre national des refus, demande d'autopsie ou de prélèvements, information préalable des famille et recherche de l'absence d'opposition).

La transmission informatisée de la partie administrative du certificat n'est pas encore effective dans la majorité des communes. Il y a actuellement un test de déploiement dans 6 villes (Antibes, Aurillac, Créteil, La Rochelle, Montluçon et Villejuif) pour la transmission sécurisée donc dans 5 départements (Allier, Alpes-Maritimes, Cantal, Charente-Maritime et Val-de-Marne). Cela permet une transmission sécurisée directement à l'état-civil (à la mairie), aux opérateurs funéraires et aux officiers de police judiciaire en cas d'obstacle médico-légal. Dans l'attente d'un déploiement plus large, il est encore nécessaire d'imprimer en 4 exemplaires le volet administratif dans les autres communes.

Concernant les spécificités liées à l'application mobile, il nécessite un enrôlement du terminal à partir du site web CertDC (il faut disposer d'une carte CPS et d'un lecteur de carte) et cela suppose d'avoir créé un compte au préalable. Pour créer un compte de messagerie MSSanté, il faut se connecter au site <https://www.mssante.fr> ou contacter un Conseiller Informatique au 3657. Une assistance est possible sur le site Internet CertDC, par téléphone au 01 49 59 19 37 ou par mail certdc.cepidc@inserm.fr). Pour les médecins hospitaliers, il est possible de se rattacher à l'établissement de santé sans nécessité d'un compte de messagerie MSSanté.

On peut noter quelques aides supplémentaires. Il est prévu une géolocalisation lors de la rédaction du certificat pour le remplissage automatique de la commune du décès. Une nouvelle fonctionnalité en cours de déploiement permet de renseigner automatiquement l'état civil du défunt sur l'application mobile en prenant une photographie de la carte d'identité.

Le certificat en cours de rédaction est sauvegardé tout au long de la saisie. En cas d'absence de réseau cellulaire, l'envoi du certificat est donc possible en différé (celui-ci étant conservé dans l'application). Le certificat peut être enregistré en ligne et imprimé pour confier le volet administratif à qui de droit. Le volet médical n'a pas à être imprimé en plus de la version rédigée en ligne puisqu'il est directement transmis au CépiDC.

Une instruction de la direction générale de la santé du 07 octobre 2016¹² a réaffirmé l'ambition d'une dématérialisation totale, ce virage devrait donc se poursuivre, avec actuellement un objectif de taux de dématérialisation de 40% qui permettra une détection et une analyse rapide des événements sanitaires graves.

Conclusion

Le nouveau certificat de décès est à la fois le reflet des importantes évolutions du droit funéraire de ces dernières années, mais il est surtout l'occasion de prolonger l'entreprise de dématérialisation amorcée en 2006. Si la certification électronique des décès introduit de

¹² Instruction n°DGS/DAD/BSIIP/DGOS/2016/302 du 7 octobre 2016 relative au déploiement dans les établissements de santé de la certification électronique en matière de certificats de décès

nombreuses nouveautés ayant pour but à terme une meilleure réactivité en termes de veille sanitaire, force est de constater qu'un important déploiement reste à entreprendre notamment en regard de la transmission à l'état civil et aux opérateurs funéraires.