

Certificats médicaux. Décès et législation IC-13

- Connaître les règles générales de rédaction d'un certificat médical
- Connaître les différents types de certificats médicaux obligatoires
- Définir les coups et blessures volontaires et involontaires et l'incapacité temporaire totale (ITT)
- Connaître et identifier les lésions traumatiques élémentaires de médecine légale et savoir les différencier
- Exemple des lésions élémentaires (ecchymoses, hématomes, plaies...)
- Connaître la prévalence des violences faites aux femmes et plus particulièrement des violences conjugales
- Connaître les particularités des violences faites aux femmes et plus particulièrement des violences conjugales
- Savoir identifier les situations de vulnérabilités, particulièrement concernant les violences conjugales
- Connaître la définition d'un signalement judiciaire
- Savoir quelles situations impose un signalement judiciaire, particulièrement concernant les violences conjugales
- Identifier le retentissement psychologique des violences et plus particulièrement dans les violences conjugales
- Connaître la définition de la mort
- Connaître la définition d'une mort suspecte, inhabituelle, violente
- Savoir diagnostiquer la mort
- Exemple de lividité, rigidité
- Connaître les règles générales de rédaction d'un certificat de décès
- Connaître les différents types d'autopsies

Connaître les règles générales de rédaction d'un certificat médical OIC-013-01-A

Les règles de rédaction d'un certificat médical sont définies à l'article 76 du Code de déontologie^[1] et à l'article R.4127-76 du Code de Santé Publique^[2] : « L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. Tout certificat, ordonnance, attestation ou document délivré par un médecin doit être **rédigé lisiblement en langue française et daté**, permettre **l'identification du praticien** dont il émane et être **signé** par lui. »

Règles de rédaction certificat médical :

- o Se renseigner sur son usage et savoir dire non aux demandes abusives,
- o Le médecin rédacteur doit **examiner personnellement** le patient,
- o Le certificat doit être rédigé de manière **claire et lisible**, en langue française,
- o Le certificat doit comporter :
 - **L'identité du patient et l'identité du médecin rédacteur** ainsi que son tampon et sa signature,
 - **La date de rédaction** et la date de l'examen si différentes,
 - Des **constatations uniquement médicales, cliniques et para-cliniques, positives ou négatives**,
- o Le certificat doit **être précis, objectif**, non interprétatif, surtout s'il comporte les dires d'un patient,
- o Le certificat doit être délivré dans le **respect du secret médical**,
- o Un double doit être conservé dans le dossier médical.

Le certificat engage les responsabilités du médecin rédacteur et plus de 20% des plaintes^[3] enregistrées auprès du conseil de l'ordre des médecins concernent des certificats médicaux. Il est impératif de **le relire** avant de le remettre **en mains propres** (sauf dérogations légales), aux parents d'un mineurs ou aux ayant-droits.

Concernant la rédaction objective, le médecin veillera à rapporter les propos des patients au conditionnel ou entre guillemets, et à ne pas être interprétatif dans les constatations.

Par exemple il ne faut pas écrire :

- « Mme X est victime de violence conjugale » mais « Mme X nous rapporte des violences à son encounter, de la part d'un individu de sexe masculin connu qu'elle décrit comme son conjoint »,
- « On constate une trace de morsure » mais « On constate une ecchymose bleutée, arrondie, de 4,5cm de diamètre, pouvant être compatible avec le mécanisme lésionnel allégué « morsure » ».

Concernant le secret médical, seuls les antécédents en lien avec la nature du certificat seront indiqués, **avec l'accord du patient**.

1. <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/lexercice-profession-art-69-108/1-regles-communes-modes-dexercice-art-69-84-6>
2. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912948/
3. <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/rediger-certificat-medical>

Connaître les différents types de certificats médicaux obligatoires OIC-013-02-A

Différents types de certificats médicaux obligatoires^[1] :

- Décès,
- Constatation de violences (certificat médical initial),
- Accident du travail et maladie professionnelle,
- Demande Maison Départementale des Personnes Handicapées,
- Vaccinations obligatoires,
- Santé de l'enfant (8^{ème} jour, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois),
- Certains certificats dans le cadre scolaire,
- Certains certificats pour de non contre-indication de la pratique sportive.

En dehors de ces situations prévues par des textes législatifs ou réglementaires, le médecin peut refuser la délivrance d'un certificat médical.

Conduite à tenir devant une demande abusive ou illicite de certificat :

- Expliquer au patient les raisons du refus,
- Consigner le refus de certificat dans le dossier médical,
- Contacter le conseil départemental de l'ordre des médecins en cas de difficultés.

Définir les coups et blessures volontaires et involontaires et l'incapacité temporaire totale (ITT) OIC-013-03-B

o Coups et blessures volontaires

Violences infligées de **manière intentionnelle** à une victime. C'est à dire que l'auteur a délibérément cherché à blesser sa victime, même si l'acte n'était pas prémédité. Les violences tant physiques (coup de poing, de pied...) que psychologiques (menaces, harcèlement...) sont sanctionnées de la même manière.

o Coups et blessures involontaires

Violences commises de manière **non intentionnelle**. L'atteinte subie par la victime résulte d'une maladresse ou d'un manquement à une obligation légale de sécurité de la part de l'auteur.

o Incapacité Totale de Travail (ITT)

Il s'agit d'un terme juridique et pénal et non médical. L'ITT est calculée en nombre de jours et correspond au **nombre de jours ou la victime est dans l'incapacité physique et/ou psychologique d'accomplir seule les actes ordinaires et essentiels de la vie quotidienne** (s'habiller, se déplacer, s'alimenter, se laver...). Le terme ITT est donc mal choisi puisqu'il ne s'agit pas d'une incapacité totale au sens strict du terme et qu'elle n'a finalement pas de lien avec le travail. La durée d'ITT sera le plus souvent différente de la durée d'arrêt de travail et de la durée de soins. L'ITT permet au magistrat en charge de l'enquête pénale d'apprécier la gravité des blessures subies, et aura un rôle dans la qualification des infractions et l'orientation vers le tribunal compétent (Tableau 1).

La qualification d'une infraction peut également être modifiée, à l'appréciation du magistrat, en cas de circonstances aggravantes^[2] (CA) par exemple : violences sur mineur de 15 ans, violences par ascendant, violences par conjoint, violences avec armes, violences en réunion...

Les peines encourues sont différentes en fonction de la qualification de l'infraction (contravention ou délit).

Atteintes volontaires		
Durée d'ITT	Infraction	Tribunal
≤ 8 jours	Contravention	De Police
≤ 8 jours + CA	Délit	Correctionnel
> 8 jours	Délit	Correctionnel
Atteintes involontaires		
Durée d'ITT	Infraction	Tribunal
≤ 3 mois	Contravention	De Police
≤ 3 mois + CA	Délit	Correctionnel
> 3 mois	Délit	Correctionnel

Tableau 1 : Durée d'ITT et qualification des infractions en fonction de la nature volontaire ou involontaire des violences.

1. Circulaire n° DSS/MCGR/DGS/2011/331 du 27 septembre 2011 relative à la rationalisation des certificats médicaux
2. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1524>

Connaître et identifier les lésions traumatiques élémentaires de médecine légale et savoir les différencier OIC-013-04-B

Lors de la rédaction d'un certificat médical initial, chaque lésion sera à décrire selon un plan identique en veillant à mentionner : **type de lésion, couleur, taille et forme, localisation (par rapport à des repères anatomiques)**.

Types de lésions élémentaires :

o Érythème :

Rougeur, ne persistant que quelques heures et lié à la vasodilatation des vaisseaux superficiels sans suffusion hémorragique sous cutanée.

Mécanisme lésionnel : contondant plat (qui provient d'un écrasement d'un objet dit contondant avec sur le revêtement cutané), par exemple : une gifle.

o **Contusions :**

- **Ecchymose :**

Suffusion hémorragique sous cutanée, sans cavité sanguine néoformée. A la palpation on pourra percevoir un œdème, mou, mais pas de cavité néoformée.

Mécanisme lésionnel : contondant (l'ecchymose peut reproduire la forme de l'objet contondant), écrasement, broiement.

- **Hématome :**

Suffusion hémorragique sous cutanée, avec cavité sanguine néoformée. Le relief de la cavité sanguine néoformée est perceptible à la palpation de la peau.

Mécanisme lésionnel : contondant, écrasement, broiement.

La coloration des contusions est liée au cycle de dégradation de l'hémoglobine par les cellules macrophagiques. Il n'existe pas de règle absolue concernant l'évolution de cette coloration. Une contusion bleutée, rouge, violacée sera plutôt récente alors qu'une contusion jaunâtre, verdâtre ou brunâtre sera plutôt ancienne. Une contusion ne doit jamais être datée précisément sur la simple description clinique.

o **Abrasion / érosion / excoriation :**

Perte de la partie superficielle du revêtement cutanée. L'abrasion peut devenir crouteuse en quelques heures.

Mécanisme lésionnel en cas d'abrasion fine et linéaire ou arciforme : frottement ou déplacement d'un objet piquant/tranchant/coupant sur la peau.

Mécanisme lésionnel en cas d'abrasion plus étendue : frottement.

o **Plaies**

Rupture de la solution de continuité du revêtement cutanée (« ouverture » de la peau).

On distingue les plaies superficielles (atteignant l'hypoderme) des plaies profondes. On veillera à examiner les berges (bords) de ces plaies.

- **Plaies à berges nettes :**

Mécanisme : piquant, tranchant, coupant.

- **Plaies à berges contuses :**

Mécanisme : contondant, écrasement, déchirement.

- **Plaies balistiques :**

On distinguera classiquement un orifice d'entrée et un orifice de sortie.

o **Lésions viscérales, fractures :**

Ces lésions peuvent résulter de différents mécanismes, notamment contondant (fracture hépatique par exemple) ou piquant (plaie pulmonaire suite à des coups de couteaux thoraciques par exemple). Elles seront le plus fréquemment décrites à partir des examens d'imagerie réalisés.

o **Lésions cicatricielles**

Les abrasions, excoriations et différentes plaies pourront évoluer en lésions cicatricielles. Ces lésions sont particulièrement importantes à décrire dans le cadre de violences chroniques (maltraitance par exemple). Les lésions cicatricielles pourront être rosées (début de cicatrisation), puis hyper ou hypo pigmentées, planes ou chéloïdes.

Exemple des lésions élémentaires (ecchymoses, hématomes, plaies...) OIC-013-05-B

Autre exemple de descriptif lésionnel (compatible avec une morsure).



Iconographie 1 : Ensemble comportant quatre ecchymoses rougeâtres, en forme de chevron, parallèles entre elles, sur une zone de 2,5 par 1,5cm, en région frontale gauche. Cet ensemble est compatible avec le mécanisme lésionnel allégué par le patient « il m'a écrasé sa chaussure sur la tête ». Photographie prise avec l'accord du patient à visée pédagogique.



Iconographie 2 : Ensemble comportant une ecchymose fine rouge arciforme avec une branche verticale gauche de 10 cm, une branche verticale droite de 2 cm et une partie supérieure constituée d'une abrasion rougeâtre crouteuse en forme de V inversé de 0,5cm de diamètre, le tout situé au niveau du flanc gauche. Cet ensemble est compatible avec le mécanisme lésionnel allégué par le patient « J'ai reçu un coup de câble électrique ». Photographie prise avec l'accord du patient à visée pédagogique.



Iconographie 3 : Plaie superficielle, à berges nettes, fine et verticale mesurant 5cm et située en regard de la partie médiane de l'omoplate gauche. Cet ensemble est compatible avec le mécanisme lésionnel allégué par le patient « J'ai reçu un coup de couteau dans le dos ». Photographie prise avec l'accord du patient à visée pédagogique.



Iconographie 4 : Abrasion crouteuse, fine, oblique en bas et en avant, mesurant 13 cm, et située à la partie inférieure du flanc droit. Cet ensemble est compatible avec le mécanisme lésionnel de frottement allégué par la patiente « Il a tiré sur ma culotte pour la décaler ». Photographie prise avec l'accord du patient à visée pédagogique.



Ecchymose



Hématome

Iconographie 5 : Ecchymose et hématome visualisés lors des décollements cutanés en autopsie médico-légale. Photographie aimablement mises à disposition par le Dr Céline Deguet.

des violences conjugales OIC-013-06-A

Les données statistiques françaises émanent de l'enquête Violences et rapport de genre (Virage)^[1], réalisée par téléphone en 2015 auprès de 27 000 français.

Prévalence des violences faites aux femmes :

Les femmes sont plus fréquemment victimes de violences, que ce soit dans l'espace public (25% des femmes au cours des 12 derniers mois versus 14% des hommes), au travail (20% des femmes au cours des 12 derniers mois versus 15,5% des hommes), ou au sein du couple.

Prévalence des violences faites aux femmes au sein du couple (violences conjugales) :

Les femmes sont plus fréquemment victimes de violences au sein du couple (5% des femmes au cours des 12 derniers mois versus 3% des hommes) et **22% des femmes françaises rapportent des violences conjugales au cours de leur vie**. En France il est estimé que **moins de 18% des victimes de violences conjugales déposent plainte**.

Sur le plan mondial, l'OMS évalue la prévalence des violences conjugales au cours de la vie d'une femme à 26%^[2].

Connaître les particularités des violences faites aux femmes et plus particulièrement des violences conjugales OIC-013-07-A

Les données statistiques françaises émanent de l'enquête Violences et rapport de genre (Virage)^[3], réalisée par téléphone en 2015 auprès de 27 000 français.

Particularités des violences faites aux femmes :

Les femmes sont plus fréquemment victimes de violences sexuelles et psychologiques, notamment dans l'espace public (Iconographie 6).

Particularités des violences faites aux femmes au sein du couple (violences conjugales) :

o Multiplicité des types de violences :

- Psychologiques (humiliations, rabaissement...),
- Verbales (insultes, menaces...),
- Physiques,
- Sexuelles,
- Économiques (contrôle de l'argent gagné...),
- Administratives (retrait des papiers d'identité...),
- Sanitaires (refus de consultation médicale...).

o Chronicité et récurrence des violences ;

o **Mécanisme de cycle de violence** : Tension, agression, justification, réconciliation avec une accélération du cycle possible ;

o **Peu de dépôt de plainte** (< 18% de manière générale et < 11% pour les violences sexuelles) ;

o **Conséquences vie entière majeures** : santé physique, psychologique, sociale et économique.

1. <https://virage.site.ined.fr/>

2. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/intimate-partner-violence-lifetime>

3. <https://virage.site.ined.fr/>

Proportion (%) de personnes selon la situation de violence subie dans les espaces publics dans les 12 derniers mois, par sexe et part des violences déclarées graves.		
Catégories de violences	Femmes	Hommes
Insultes	4,0	6,0
Drague importune*	15,0	2,0
Violences physiques	1,0	4,0
Harcèlement et atteintes sexuels	5,0	2,0
Violences sexuelles**	0,1	<0,1
Ensemble des types de violences	25,1	14,0
Violet et bleu foncées : faits majoritairement considérés comme graves (par plus de 3/4 des déclarant-es) / violet et bleu clairs : faits majoritairement considérés comme peu graves. *être sifflé-e ou interpellé-e sous le prétexte de drague une ou plusieurs fois sans que cela soit cumulé à d'autres faits dans l'année. ** attouchements du sexe ou tentatives de viol ou viols. Champ : femmes et hommes âgé-e-s. entre 20 et 69 ans résidant en France métropolitaine. Source : Enquête Virage, Ined, 2015.		

Iconographie 6 : Données de l'enquête Virage concernant les violences dans l'espace public.

Savoir identifier les situations de vulnérabilités, particulièrement concernant les violences conjugales OIC-013-08-A

Situations de vulnérabilités, notamment en cas de violences conjugales :

o Liées à la situation médicale :

-Situation de handicap (physique ou psychique),

-Grossesse,

-Trouble de l'usage de substances psycho actives,

-Âges (adolescentes et personnes âgées),

o Liées à la situation sociale et économique :

-Précarité sociale, économique ou familiale,

- Difficultés d'accès aux soins,
 - Non-maitrise de la langue française,
 - Situation irrégulière sur le territoire français.
-

Connaître la définition d'un signalement judiciaire OIC-013-09-B

o **Signalement judiciaire** : terme juridique : porter à la connaissance des autorités compétentes des faits graves nécessitant des mesures appropriées. Dans le cadre d'un signalement réalisé par un médecin, il aura pour but de protéger une personne victime ou d'empêcher la commission d'un meurtre ou d'un suicide.

Le signalement est une dérogation légale au secret médical. Le médecin ne peut être poursuivi pour un signalement, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi (Art. 226-14 du Code de Procédure Pénale). La rédaction d'un signalement doit être objective et ne doit pas mettre de tiers en cause de manière nominative. De nombreux modèles sont disponibles sur internet pour aider le médecin dans sa rédaction, notamment sur le site du conseil de l'ordre. Le signalement est à adresser au Procureur de la République, par téléphone puis par mail en urgence, avec une copie à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) s'il concerne un mineur. Les coordonnées sont disponibles sur internet.

Savoir quelles situations impose un signalement judiciaire, particulièrement concernant les violences conjugales OIC-013-10-A

- Situations imposant un signalement judiciaire
- Spécificités du signalement judiciaire dans le cadre des violences conjugales :

La loi du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales a permis de modifier l'article 226-14 du Code Pénal et permet au médecin de réaliser un signalement judiciaire pour une victime majeure de violences conjugales lorsqu'il estime en conscience que : les violences mettent **la vie de la victime en danger immédiat** et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la **contrainte morale résultant de l'emprise** exercée par l'auteur. Le médecin doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure, et en cas d'impossibilité doit l'informer du signalement. Ce signalement est à transmettre en urgence au Procureur de la République.

Un vade-mecum réalisé par le Conseil de l'Ordre^[1] permet de caractériser le danger immédiat (Iconographie 7) et l'emprise (Iconographie 8).

1. <https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/pratique/signalement-violences-conjugales-danger>

Questions

Le danger

La victime fait-elle état d'une multiplicité de **violences (verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques)** et/ou d'une **augmentation de la fréquence** de ces dernières ?

D'après la victime, son partenaire a-t-il eu connaissance de son **projet de séparation** ? En cas de séparation déjà effective, l'ancien partenaire cherche-t-il à connaître le lieu de résidence de la victime ?

S'il y a présence d'enfants, la victime évoque-t-elle des violences de la part de son partenaire ou de son ancien partenaire envers ces derniers (coups, humiliations, privations notamment alimentaires, etc.) ?

La victime craint-elle de nouvelles violences (envers elle, ses enfants, ses proches, etc.) ?

La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire utilise les enfants pour lui faire du chantage ?

La victime dit-t-elle avoir peur pour elle ou pour ses enfants ?

La victime est-elle enceinte ou a-t-elle un enfant de moins de deux ans ?

La victime évoque-t-elle des éléments laissant penser qu'elle ait pu être incitée au suicide par son partenaire ou ancien partenaire ?

La victime exprime-elle avoir déjà été empêchée de sortir de chez elle ?

La victime affirme-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire consomme de l'alcool, des drogues et/ou des médicaments ?

La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire a des antécédents psychiatriques ?

Selon les dires de la victime, la police ou la gendarmerie est-elle déjà intervenue au domicile conjugal et/ou partagé ?

À la connaissance de la victime, le partenaire ou ancien partenaire a-t-il eu des altercations avec la police ou des antécédents judiciaires ?

La victime dit-elle avoir reçu des menaces de mort (notamment scénarisées) adressées directement à elle ou à ses enfants de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?

La victime déclare-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire possède des **armes à feu** (déclarées ou non) ?

Iconographie 7 : Questions à poser à la victime majeure pour caractériser le danger immédiat

Questions

L'emprise

La victime indique-t-elle recevoir des propos dévalorisants, humiliants, dégradants ou injurieux de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?

La victime se sent-elle sous **surveillance permanente** ou harcelée moralement et/ou sexuellement au moyen de mails, sms, appels, messages vocaux, lettres, etc. ? La victime dit-elle disposer librement de son temps ?

La victime se dit-elle empêchée ou restreinte par son partenaire d'entrer en contact avec sa famille et/ou ses amis ?

La victime se sent-elle déprimée ou « à bout », sans solution ?

La victime s'estime-t-elle responsable de la dégradation de la situation ?

La victime fait-elle part de menace ou de tentative de suicide par son partenaire ?

La victime paraît-elle en situation de dépendance financière ?
Son partenaire l'empêche-t-elle de disposer librement de son argent ?

La victime se voit-elle confisquer ses documents administratifs (papiers d'identité, carte vitale etc.) par son partenaire ?

La victime est-elle dépendante des décisions de son partenaire ?
Son partenaire ignore-t-il ses opinions, ses choix ?

La victime évoque-t-elle l'exercice d'un contrôle, de la part de son partenaire, sur ses activités et comportements quotidiens (vêtements, maquillage, sortie, travail, etc.) ?

Iconographie 8 : Questions à poser à la victime majeure pour caractériser l'emprise

Identifier le retentissement psychologique des violences et plus particulièrement dans les violences conjugales OIC-013-11-B

Retentissement psychologique des violences :

-Immédiat : sensation de peur, anxiété, troubles du sommeil, troubles alimentaires, risque de majoration des conduites addictives (tabac, alcool, cannabis...),

-Risque de trouble de stress post-traumatique : reviviscence (intrusion involontaire et envahissante d'images ou de pensées relatives à l'évènement), évitement, troubles de l'humeur (émoussement affectif, perte d'intérêt pour les activités habituelles), hyper vigilance, difficultés de concentration, troubles du sommeil...

-Risque accru d'autres troubles psychiatriques : dépression, trouble anxieux, troubles du comportement, conduites suicidaires.

Retentissement psychologique des violences conjugales ^[1]:

Symptomatologie citée ci-dessus à laquelle va plus fréquemment s'associer :

-**Troubles émotionnels** : honte, culpabilité, impuissance, auto-dévalorisation,

-Troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, réveils nocturnes, cauchemars,

-Troubles alimentaire : anorexie ou boulimie,

-Troubles cognitifs : difficultés de concentration et d'attention, pertes de mémoire,

-Troubles psychosomatiques : douleurs diffuses, douleurs abdominales...

Connaître la définition de la mort OIC-013-12-A

Mort :

Arrêt complet et définitif des fonctions vitales d'un organisme, suivi de la destruction progressive de ses tissus et organes. Le diagnostic de la mort repose sur la constatation simultanée de signes négatifs de vie et de signes positifs de mort.

Connaître la définition d'une mort suspecte, inhabituelle, violente OIC-013-13-A

Mort suspecte :

Décès pour lequel il n'est pas possible d'exclure l'intervention d'un tiers.

Mort inhabituelle :

Décès pour lequel au moins un des éléments suivants est inhabituel : les circonstances du décès, le mode de découverte du corps, l'âge de la victime.

Mort violente :

Tout décès par accident, suicide ou homicide.

Ces décès nécessitent de cocher la case obstacle médico-légal sur le certificat de décès.

Savoir diagnostiquer la mort OIC-013-14-A

Le diagnostic de la mort repose sur la constatation simultanée de signes négatifs de vie et de signes positifs de mort. C'est un état réel et constant.

o Signes négatifs de vie :

Arrêt des fonctions cardiovasculaires, respiratoires et cérébrales.

Concrètement, il s'agit de s'assurer de l'absence de pouls carotidien et fémoral, de l'absence de bruits cardiaques et respiratoires, de réaliser à minima un DII long sur l'ECG, et de s'assurer de l'absence des réflexes du tronc cérébral.

o Signes positifs de mort / précoces :

-Décroissance thermique : phénomène physique d'égaleisation de la température corporelle avec la température extérieure et donc classiquement refroidissement cadavérique dans les pays tempérés. Cette décroissance dépendra de nombreux facteurs (température corporelle initiale, poids du corps, habillement, facteurs météorologiques tels que la température extérieure...) ;

-Lividités : phénomène physique où les fluides de l'organisme vont diffuser vers les parties les plus basses du corps (en fonction de sa position). Elles correspondent à zones rouges violacées, déclives, épargnant les zones d'appui. Elles apparaissent classiquement dans la première heure suivant le décès, pourront être partiellement modifiées si le corps est déplacé dans les douze premières heures suivant le décès, elles seront ensuite fixées.

-Rigidité : phénomène biochimique lié à l'épuisement des stocks d'ATP des cellules musculaires, qui resteront donc contractées jusqu'à la mise en place des phénomènes de putréfaction lysant les cellules. Les cellules musculaires disposant d'un stock d'ATP, la rigidité n'intervient donc pas immédiatement en post mortem mais débute classiquement après 3 heures, au niveau des articulations

temporo mandibulaires, en s'étendant ensuite vers le bas du corps. La résolution/disparition de la rigidité intervient entre 2 et 4 jours après le décès, avec d'importantes variations individuelles.

o Signes positifs de mort / tardifs :

Signes de décomposition : liés à l'autolyse des cellules et à la colonisation microbienne du corps.

-Apparition d'une tache verte abdominale, en fosse iliaque droite (en regard du cæcum), qui apparait classiquement en 48h et est lié à la pullulation microbienne dans le cæcum,

-Apparition d'une circulation collatérale posthume, au niveau abdominal initialement, qui apparait classiquement en 48 - 72h et est lié à la colonisation microbienne des vaisseaux sanguins,

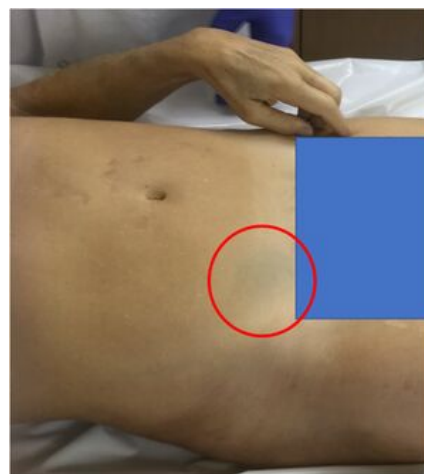
-On observera ensuite un revêtement cutané rougeâtre, verdâtre ou brunâtre, l'apparition de phlyctènes, l'issue de liquides organiques par les cavités creuses du corps, la colonisation du corps par différents insectes...

L'apparition de ces phénomènes est variable en fonction des conditions de conservation du corps, et notamment de la température et de l'hygrométrie extérieure.

Exemple de lividité, rigidité OIC-013-15-B



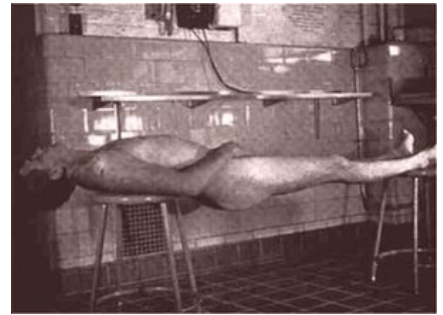
Iconographie 9 : Lividités post mortem, déclives (chez un individu découvert en décubitus dorsal) et épargnant les zones d'appuis (partie médiane du dos et fesses).



Iconographie 10 : Tache verte abdominale en fosse iliaque droite (cercle rouge).



Iconographie 11 : Corps en état de décomposition avancé. On note une coloration rougeâtre et brunâtre du revêtement cutané, des décollements cutanés (phlyctènes)



Iconographie 12 : Exemple de rigidité

Connaître les règles générales de rédaction d'un certificat de décès OIC-013-16-A

Règles générales de rédaction d'un certificat de décès :

-Certificat obligatoire, disponible en version papier (Iconographie : modèle de certificat de décès) ou informatisée, deux modèles (décès néo natal jusqu'au 27ème jours de vie inclus, décès à partir du 28ème jour de vie)^[2]

-Réaliser un **examen complet** du corps,

-S'assurer du **caractère réel et constant** de la mort,

-Remplir les volets : **administratif et médical**

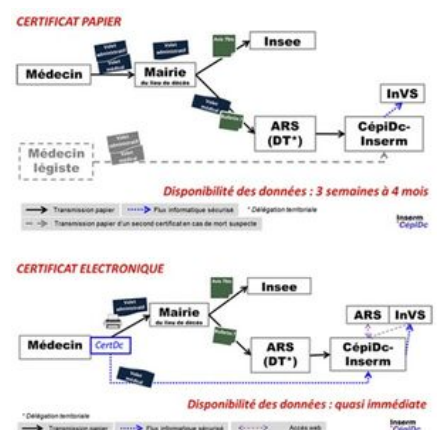
-Cocher la **case obstacle médico-légal à l'inhumation (OML)** devant toute mort : suspecte, inhabituelle, violente, pouvant poser un problème de responsabilité (médicale ou accident du travail par exemple), ou devant tout corps non identifié.

Les circuits des certificats de décès^[3] papier et électronique sont présentés dans l'iconographie 13. Les conséquences de l'OML^[4] sont présentées dans l'iconographie 14.

Les opérations funéraires consécutives au décès (Iconographie : Opérations funéraires) sont possibles uniquement si trois conditions sont réunies : absence d'OML à l'inhumation, absence d'obligation de mise en bière, et respect du délai légal de réalisation^[4].

1. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_agir_092019.pdf
2. <https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/pratique/modeles-certificats-deces>
3. http://www.certdc.inserm.fr/public_view.php?ihm=102
4. Fanton L, Tournel G. Item 9 : décès et législation, prélèvements d'organes et législation. La revue de médecine légale (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.medleg.2017.08.001>

Iconographie : Modèle de certificat de décès, deux volets à remplir par le médecin ayant constaté le décès (administratif et médical)



Iconographie 13 : Circuits des certificats de décès papier et électronique

Conséquences de l'obstacle médico-légal a l'inhumation

- Obligation pour le médecin (ou lorsque le décès survient en milieu hospitalier par le bureau des entrées ou de l'état civil sous délégation du directeur de l'hôpital) de se mettre en rapport avec les services de police ou de gendarmerie ou avec le Procureur de la République.
- Possibilité de réquisition d'un médecin légiste pour procéder à une levée de corps médico-légale.
- Possibilité de réquisition d'un (de) médecin(s) légiste(s) pour réaliser un examen externe du corps ou une autopsie médico-légale à laquelle l'entourage ne peut pas s'opposer.
- Dans l'attente de l'autorisation de la justice suspension des opérations funéraires figurant aux autres rubriques du certificat de décès, de l'inhumation ou de la crémation et impossibilité de présenter le corps aux proches.

Iconographie 14 : Conséquences de l'obstacle médico-légale à l'inhumation

Les opérations consécutives au décès		
Opération	Conditions	Délai
Transport des corps sans mise en bière	Vers le domicile ou la résidence d'un membre de la famille : demande écrite d'une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles, accord du directeur de l'établissement de santé, de l'établissement social ou médico-social, public ou privé, au sein duquel le décès est survenu ; déclaration écrite préalable du transport au maire du lieu de dépôt du corps Vers une chambre funéraire : demande écrite d'une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles/de la personne chez qui a eu lieu le décès/du directeur de l'établissement de santé/du directeur de l'établissement social ou médico-social ou à eu lieu le décès attestant qu'il a été impossible de joindre l'une des personnes ayant qualité pour pourvoir aux funérailles ; déclaration écrite préalable du transport au maire du lieu de dépôt du corps	48 heures
Don du corps	Déclaration écrite de l'intéressé majeure et capable avec copie adressée à la faculté de médecine à laquelle le corps est légal Déclaration à l'intéressé, par la faculté de médecine, d'une carte de donneur que ce dernier s'engage à porter sur lui (permettant au moment du décès le transfert du corps) Transport sans mise en bière du corps vers la faculté après déclaration au maire du lieu de décès ou de conservation du corps	48 heures
Transport du corps d'une personne vers un établissement de santé pour réaliser des prélèvements	Demande du directeur d'établissement de santé où est décédé la personne ou de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles Déclaration préalable du transport au maire du lieu de décès ou de dépôt du corps Possibilité d'interdire des opérations d'un nouveau transport avant mise en bière à la demande de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et après accord du directeur de l'établissement de santé	48 heures 72 heures lorsque l'autopsie médicale a pour objectif de diagnostiquer une des infections transmissibles mentionnées dans le certificat de décès
Moulage (pour un visage, une main...)	Déclaration écrite au maire de la commune où est réalisée l'opération	Non inférieur à 24 heures Sauf si des signes de décomposition attestés par un médecin rendent l'opération nécessaire avant le délai prescrit
Soins de conservations	Expression écrite des dernières volontés du défunt ou d'une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles ; déclaration à la mairie en indiquant le mode opératoire, le produit proposé, le lieu et l'heure de l'opération ainsi que le nom et l'adresse de la personne ou l'entreprise qui procèdera	
Transport du corps après mise en bière	En cas de mort naturelle : à l'intérieur du territoire métropolitain ou d'un département d'outre-mer : déclarations à l'officier de l'Etat civil de la commune du lieu de fermeture du cercueil ; en dehors du territoire métropolitain ou d'un département d'outre-mer : déclarations à l'officier de l'Etat civil de la commune du lieu de fermeture du cercueil et autorisation du préfet du département où a eu lieu la fermeture du cercueil En cas d'obstacle médico-légal à l'inhumation : autorisation de l'autorité judiciaire et de l'officier d'Etat civil de la commune du lieu de fermeture du cercueil	Pas de délai
L'inhumation	En cas de mort naturelle : permis d'inhumer délivré par l'officier d'Etat civil de la commune de décès	Décès ayant eu lieu en France métropolitaine : inhumation 24 heures au moins et 4 jours ouvrables au plus après le constat du décès Décès ayant eu lieu à l'étranger ou dans un territoire d'outre-mer : inhumation 3 jours ouvrables après l'entrée du corps en France métropolitaine Derniers 4 jours ouvrables
La crémation	En cas d'obstacle médico-légal à l'inhumation : autorisation d'inhumation délivrée par l'autorité judiciaire En cas de mort naturelle : autorisation délivrée par l'officier d'Etat civil de la commune de décès après contrôle des dernières volontés écrites de la personne ou demande de la personne qui pourvoit aux funérailles En cas d'obstacle médico-légal à l'inhumation : autorisation délivrée par l'autorité judiciaire	Idem inhumation

Iconographie : Opérations funéraires

Connaître les différents types d'autopsies OIC-013-17-B

Différents types d'autopsies :

-Autopsie médico-légale : demandée par un magistrat, le plus souvent suite à un obstacle médico-légal à l'inhumation sur le certificat de décès. Elle est régie par le Code de Procédure Pénale. Acte réalisé dans le cadre d'une "enquête aux fins de recherche de la cause de la mort ayant pour but de rechercher l'intervention d'un tiers". La famille ne peut s'y opposer.

-Autopsie médicale : demandée par un médecin. Elle est encadrée par le Code de Santé Publique. Son but est de comprendre la cause médicale du décès. La famille peut s'y opposer ou le défunt de son vivant en s'étant inscrit sur le Registre National des Refus.