

DÉPARTEMENT :

CERTIFICAT DE DÉCÈS

conforme à l'Arrêté du 24 décembre 1996

A remplir par le Médecin

COMMUNE DE DÉCÈS :

Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci-contre,

survenue le ... à ... heure ... est réelle et constante (voir 1 au verso)

Code Postal

NOM :

Obstacle médico-légal (voir 2 au verso) OUI NON

Prénoms :

Obligation de mise en bière immédiate (voir 3 au verso) OUI NON

Date de naissance : Sexe :

- dans un cercueil hermétique (voir 4 au verso) OUI NON

Domicile :

- dans un cercueil simple (voir 5 au verso) OUI NON

Obstacle au don du corps (voir 6 au verso) OUI NON

Prélèvement en vue de rechercher la cause du décès (voir 7 au verso) OUI NON

Présence de prothèse fonctionnant au moyen d'une pile (voir 8 au verso) OUI NON

Important : bien cocher toutes les lignes par oui ou non

RÉSERVÉ À LA MAIRIE

Le numéro d'ordre du décès sur le registre des actes de l'état civil à inscrire ci-contre doit être reproduit au verso.

N° D'ORDRE du décès

A ... le ... Signature (Nom lisible) et Cachet (obligatoire) du médecin

A conserver dans la mairie du lieu d'implantation de la chambre funéraire

A remplir et à clore par le Médecin

Renseignements confidentiels et anonymes

Code Postal : Commune de décès :

Date de décès :

1. Sexe masculin

Code Postal : Commune de domicile :

Date de naissance :

2. Sexe féminin

Causes du décès

PARTIE I Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès * La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale.

Intervalle entre le début du processus morbide et le décès (heures, jours, mois ou ans)

a)

due à ou consécutive à : b)

due à ou consécutive à : c)

due à ou consécutive à : d)

* Il s'agit de la maladie, du traumatisme, de la complication ayant entraîné la mort (et non du mode de décès, ex. : syncope, arrêt cardiaque...)

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

Informations complémentaires

Le décès est-il survenu pendant une grossesse (à déclarer, même si cet état n'a pas contribué à la mort) ou moins d'un an après ? 1. Oui 2. Non

Dans ce dernier cas, intervalle entre la fin de cette grossesse et le décès : Mois Jours

En cas d'accident, préciser le lieu exact de survenue (voie publique, domicile...) : S'agit-il d'un accident du travail (ou présumé tel) ? 1. Oui 2. Non 3. Sans précision

Autopsie : une autopsie a-t-elle été ou sera-t-elle pratiquée ? Lieu du décès :

1. Non 2. Oui, résultat disponible

1. Domicile 2. Hôpital 3. Clinique privée

3. Oui, résultat non disponible

4. Hospice, maison de retraite 5. Voie publique 6. Autre lieu

Signature (Nom lisible) et Cachet (obligatoire) du médecin

Exemples

Table with 4 columns: I. a) Septicémie (3h), b) Péritonite (18h), c) Perforation d'ulcère (3j), d) Ulcère duodénal (?), II. Alcoolisme (?), I. a) Coma (12h), b) Œdème cérébral (18h), c) Traumatisme crânien (2j), d) Accident de la route (2j), II. a) Noyade (-), b) Suicide (-), c) (-), d) (-), I. a) Hémorragie cérébrale (1h), b) Hypertension (15a), c) (-), d) (-), II. Cancer du sein récidivé (-), I. a) Toux pulmonaire cérébrale (20j), b) SIDA (7m), c) (-), d) (-), II. Kaposi, Tuberculose (-), I. a) Noyade (-), b) Suicide (-), c) (-), d) (-), II. a) Défaillance respiratoire (5mn), b) Embolie pulmonaire (5mn), c) Phlébite (7), d) Accouchement (16j), II. Varices (-)

Ce document ne peut être communiqué à quiconque ni en original, ni en copie

MODALITÉS DE REMPLISSAGE DU VOLET ADMINISTRATIF

IMPORTANT

1 - La date et l'heure du décès doivent être précisées, le cas échéant de manière approximative. Ne pas indiquer la date du constat. Toutefois, dans le cas d'un décès présentant un obstacle médico-légal, ces mentions seront confirmées ultérieurement par l'expertise médico-légale.

2 - **Obstacle médico-légal** : suicide ou décès suspect paraissant avoir sa source dans une infraction. Le corps est alors à la disposition de la justice.

Les opérations funéraires suivantes sont suspendues jusqu'à autorisation donnée par l'autorité judiciaire :

- don du corps (article R 363-10 du code des communes)
- soins de conservation (article R 363-1 du code des communes)
- transport de corps avant mise en bière vers la résidence du défunt ou vers un établissement de santé (article R 363-6 du code des communes)
- admission avant mise en bière en chambre funéraire (articles R-361-37 et R 361-38 du code des communes)
- prélèvement en vue de rechercher la cause du décès (article R 363-11 du code des communes)
- fermeture du cercueil (article R 363-18 du code des communes)
- inhumation (par voie de conséquence)
- crémation (article R 361-42 du code des communes).

Les mêmes opérations funéraires sont suspendues lorsque des droits sont liés à la cause du décès (accident du travail, maladie professionnelle, conséquence des blessures pour un pensionné de guerre).

3 - **Mise en bière immédiate** : maladies contagieuses (arrêté santé du 17 novembre 1986. J.O.R.F. du 20 décembre 1986) ; maladies épidémiques ou mauvais état du corps (article R 363-19 du code des communes). La nature du cercueil imposé en fonction de la maladie est indiquée aux points 4 et 5 ci-après.

Les opérations funéraires suivantes sont impossibles :

- don du corps
- soins de conservation
- transport de corps avant mise en bière vers la résidence du défunt
- admission avant mise en bière en chambre funéraire
- prélèvement en vue de rechercher les causes du décès (article R 363-11 du code des communes)

4 - **Mise en bière immédiate dans un cercueil hermétique** : certaines maladies contagieuses (arrêté santé précité) ;
Liste des maladies contagieuses concernées : varioles et autres orthopoxviroses ; choléra ; charbon ; fièvres hémorragiques virales.

5 - **Mise en bière immédiate dans un cercueil simple** : certaines maladies contagieuses (arrêté santé précité) ;
Liste des maladies contagieuses concernées : peste ; hépatites virales sauf hépatite A confirmée ; rage ; Sida.

6 - **Don du corps** (article R 363-10 du code des communes) : impossible en cas d'obstacle médico-légal ou de maladie contagieuse. La carte de donateur doit être demandée.

7 - **Prélèvement en vue de rechercher la cause du décès** (article R 363-11 du code des communes) : à la demande du médecin qui constate le décès (impossible en cas d'obstacle médico-légal ou de maladie contagieuse) ; à la demande du préfet (article R 363-20 du code des communes).

8 - **Prothèse** (article R 363-16 du code des communes) : toute prothèse renfermant des radio-éléments artificiels doit être enlevée avant la mise en bière. Toute prothèse fonctionnant au moyen d'une pile doit être enlevée avant la crémation.

☐
à détacher et à joindre au bulletin d'état civil correspondant, au moment de l'envoi au Médecin de Santé Publique attaché à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

Ne doit être ouvert que par
le Médecin de Santé Publique
attaché à la direction Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales

Document confidentiel

département

N° du

N° d'ordre du décès

(à remplir par la Mairie)

N° de l'acte

Commune d'enregistrement du décès

CERTIFICAT DE DÉCÈS