

NOUVEAU CERTIFICAT MÉDICAL DE DÉCÈS !

Décret n° 2024-375 du 23 avril 2024
Applicable à partir du 1er Janvier 2025

CERTIFICAT DE DÉCÈS conforme à l'arrêté du 29 mai 2024
VOLET ADMINISTRATIF À remplir par le professionnel de santé ayant constaté le décès

Le sousigné(e) M. _____, _____, professionnel de santé, certifie que le décès de la personne citée ci-dessous, sur tel et constant (voir au verso !)
Nom (indiqué en majuscule) _____

Date et heure (précise et estimée) de la mort : _____ à _____ h _____ min
A défaut (impossibilité à établir), date et heure du constat de décès : _____ à _____ h _____ min

COMMUNE DE DÉCÈS : _____ (Informations Funéraires) Cocher chaque ligne par oui ou par non

Code postal : _____

NOM de Naissance : _____

NOM d'usage : _____

Prénoms : _____ Sexe : M F

Date de naissance : _____/_____/_____

Domicile : _____

RÉSERVÉ À LA MAIRIE

Numéro d'inscription de la commune : _____

Volet 4 : Original à décoller et à conserver dans la mairie du lieu de décès

MODALITÉS DE REMPLISSAGE DU CERTIFICAT DE DÉCÈS - VOLET ADMINISTRATIF

1- La date et l'heure du décès doivent être inscrites, même de manière approximative. En cas d'impossibilité à les indiquer, insérer la date et l'heure du constat de décès sur le volet administratif. En cas d'obituaire médico-légal, ces indications seront relevées par l'inspecteur médico-légal.

2- Obituaire médico-légal : cocher en cas de décès dans les conditions suspensives, viduelles ou inconnues, notamment en cas de suspicion d'homicide à la vie d'autrui, accident, mort subite (hors MNI), éventuelle responsabilité d'un tiers englobée (selon de la route, du travail...), overdos, corps non identifié (art. 74 du Code de procédure pénale, art. 81 du Code de Procédure pénale, R. 1112-73 du Code de la santé publique). Le corps est alors à la disposition de la justice. **Toutes les obligations funéraires sont suspendues jusqu'à autorisation donnée par l'autorité judiciaire (art. 81 du Code de Procédure pénale, R. 2213-17 et R. 2213-23 à 34 du Code général des collectivités territoriales).**

3- Recherche de la cause du décès : Cette investigation est effectuée à la demande du médecin ou du préfet, et le décès ne s'y est pas opposé de son vivant, sauf exception. Elle est interdite en cas d'obituaire médico-légal. Le frais sont à la charge de l'établissement de santé dans lequel il est procédé à la recherche.

Par ailleurs :
- Établissements, notamment en cas d'infection transmissible, dans le respect des dispositions relatives tout risque de contamination des personnes ou de l'environnement, et, en cas de décès, dans des salles d'autopsie dédiées.
- En cas de maladie de Creutzfeldt-Jakob, la suspension, le délai de transport de corps avant mise en bière et port à 72 h pour recherche la cause du décès.
- En cas de mort inattendue du nourrisson (MIN) (article 22, art. 46 et recommandés par la HAS, avec transfert au centre de référence le plus proche (art. 2213-34 et -19 du Code général des collectivités territoriales, art. L. 1212-2, 4-494, L. 1225-1 et -2 du Code de la santé publique, article "liste des infections transmissibles", art. R. 4421-1 du Code de santé, article "mesures techniques de prévention et de confinement" en cas de risque sentinelle).
4- Préfète : En cas de présence Sentinelle, une recherche fonctionnant au moyen d'une pile, devant faire l'objet d'une explication, sur le décès, et le médecin n'a pas établi (sur recto du certificat de décès) de sa suspicion effective d'un cas de transmission d'un agent sentinelle, la mise en bière (art. R. 2213-10 du Code Général des Collectivités Territoriales).
5- Opérations funéraires imposées : interdites en cas d'infections transmissibles.

Infections transmissibles ou état du corps	→ Obligations / Interdictions associées par l'arrêté, sous réserve qu'elles soient autorisées		Gèle des restes	Transport des restes
	Si décès constaté	Si mise en bière décollée et gelée		
Liste des infections transmissibles : choléra, peste, charbon, ébréchez les maladies transmissibles graves et érotomycoses	interdit	interdit	oui, imposé dans un cercueil hermétique et sa fermeture	interdit
Liste : rage, rabies, maladie à virus Ebola (art. 2 de l'arrêté 2 juillet 2017) ou toute maladie infectieuse transmissible émergente (syndrome respiratoire aigu sévère...), après avis du Haut Conseil de la Santé Publique (HCS) (art. 12)	interdit	interdit	oui, imposé dans un cercueil simple et sa fermeture	interdit
Liste : maladie de Creutzfeldt-Jakob ; touffeur sépiolose grave	interdit	interdit	non	autorisé dans un cercueil max. de 45 h
Liste : infection à VIH - virus de l'Hépatite B ou C	autorisé	interdit	non	obligé commode : délai max. de 48 h

Le cas échéant, l'arrêté applicable à la demande de la mairie, par le personnel (art. 17) Le cas échéant, l'arrêté applicable à la demande de la mairie en cas d'urgence (R. 2213-38 et 39 du Code) (R. 73 pour recherche de la cause de décès en cas de suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob (R. 1213-1 et R. 2213-23 à 34 du Code général des collectivités territoriales, et article 22 mai 2024) (voir les listes des infections transmissibles)

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

INFORMATIONS RELATIVES AU DÉFUNT

Commune de décès : _____ Code postal : _____ Date de décès : date réelle OU constatée Sexe : masculin féminin

Commune de domicile : _____ Code postal : _____ Date de naissance : _____

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 le mort (et non du mécanisme de décès comme une syncope, un arrêt cardiaque...)

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

due à ou consécutive à : (1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____

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 Établissement de santé public Établissement de santé privé BIPO, maison de retraite Établissement pénitentiaire Autre lieu ou indéterminé Voie publique

GROSSESSE La femme décédée est-elle enceinte ? Non, pas au cours de l'année précédant le décès pas au moment du décès, mais grossesse terminée depuis plus de 42 jours et moins d'un an pas au moment du décès, mais grossesse terminée depuis plus de 42 jours et moins d'un an

MORT SUBITE S'agit-il d'un décès brutal ou inattendu, d'origine cardiaque ? Oui Non Ne sait pas

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE Le décès est-il survenu lors d'une activité professionnelle ? Oui Non Ne sait pas

CIRCONSTANCES APPARENTES DU DÉCÈS Mort naturelle Fauts de guerre Accident Complications de soins médicaux, chirurgicaux Suicide Investigations en cours Attribué à la vie d'autrui Indéterminés

RECHERCHE DE LA CAUSE DU DÉCÈS Une recherche de la cause du décès a-t-elle été demandée ? Oui Non Ne sait pas

RECHERCHE MÉDICALE Oui, recherche médico-légale Non

EN CAS DE MORT VIOLENTE (accidentelle, obituaire, suicide, criminel) Préciser 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

Le certificat peut être saisi électroniquement à l'adresse suivante : <https://acc.cerccs.fr/taem>

Document confidentiel

Ne peut être ouvert que sous la responsabilité d'un médecin de l'Agence régionale de santé (ARS)

Transmission du certificat de décès - VOLET MÉDICAL

Valoir à conserver, à détacher selon les modalités et à joindre au bulletin d'état civil correspondant (bulletin 7 de décès), au moment de l'envoi au médecin de l'Agence régionale de santé

comme d'usage de remplissage du décès

(à renseigner par la mairie)

N° de décès : _____

N° de feuille du _____

N° de _____

Liasse de 4 feuilles autocopiants

Tarifs HT :

par 25	par 50	par 100
0,90 €	0,80 €	0,60 €



Frais de port : 14 € | Franco de port à partir de 200 €

TEL Dirigeant : Jean-Luc Guichoux : 06 61 41 26 23

Tel Bureau JLG : 03 21 80 42 29

TEL Commercial : Lucien Dubois : 07 82 93 81 49

✉ : jlgequipements@gmail.com

📍 : 19 Rue de la Marne, 62230 OUTREAU

🌐 : www.jlgequipements.fr