

Un certificat de décès correctement rempli participe à l'amélioration de la veille sanitaire, à la qualité des statistiques de mortalité et à la comparabilité internationale: de véritables enjeux de santé publique !

### **PARTIE I** : doit contenir l'enchaînement le plus probable des événements morbides ayant conduit à la mort

**Ligne a** : Maladie terminale, traumatisme ou complication ayant directement entraîné la mort (cause immédiate)

**Dernière ligne**: Maladie ou traumatisme ayant initié l'enchaînement des événements (cause initiale)

CAUSES DU DÉCÈS		
<b>PARTIE I</b>	Maladie(s) ou 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>	Intervalle entre le début du processus morbide et le décès <i>En heures, jours, mois ou ans</i>
due à ou consécutive à : a)	<b>CAUSE IMMEDIATE</b>	
due à ou consécutive à : b)	<b>Enchaînement causal acceptable : une seule cause par ligne</b>	
due à ou consécutive à : c)		
due à ou consécutive à : d)		<b>CAUSE INITIALE</b>
<i>La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale</i>		
<b>PARTIE II</b>	Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse...) ayant contribué au décès, mais non mentionnés en Partie I	

**NE PAS UTILISER D'ABREVIATION (IRA/IRG)**  
**ETRE LISIBLE**  
**UTILISER LE VOCABULAIRE MEDICAL COURANT**  
**NE PAS UTILISER DE CARACTERES SPECIAUX "":</( )!?"**  
**EVITER D'UTILISER L'EXPRESSION « OU »**



**PARTIE II** : Comorbidités, états physiologiques, pathologies en lien avec le décès et non impliqués dans la chaîne causale en partie I

- La ligne la plus basse mentionne la cause initiale qui débute l'enchaînement des événements morbides.
- Il est obligatoire de compléter au moins une ligne (même en cas d'obstacle médico-légal).
- Ne pas donner d'information directement identifiante (nom, adresse,...) dans le texte.
- En cas de doute, indiquer l'enchaînement des causes qui paraît le plus probable.

Exemple 1	Intervalle
I a) Syndrome de défaillance multiviscérale	5h
b) Syndrome de détresse respiratoire aiguë	10j
c) Pneumopathie à COVID-19	15j
d)	
II Asthme	12 ans

Exemple 2	Intervalle
I a) Infarctus du myocarde	
b)	
c)	
d)	
II Obésité	20 ans

#### Morts violentes

Détailler les circonstances et l'intention (accident de voiture, suicide, homicide, chute accidentelle, intoxication volontaire...).

#### Alcools/Drogues

Indiquer s'il s'agit d'une intoxication aiguë ou d'un usage continu et s'il y a dépendance. Si la consommation d'alcool ou de drogues a directement entraîné le décès, indiquez-le dans la partie I, en précisant les conséquences de cette consommation.

#### Hématomes et hémorragies

Préciser s'il est traumatique ou non. S'il est traumatique, préciser les circonstances (chute, accident, ...).

#### Diabète

Préciser si de type 1 ou 2.

#### Hépatites

Préciser l'évolution, l'étiologie (aiguë, chronique, alcoolique, viral (type A,B,C...)).

#### Infection des voies urinaires

Préciser l'organisme responsable, la cause sous-jacente de l'infection. Si elle est due à l'immobilité : précisez les causes de l'immobilité.

#### Infarctus

Préciser le site et la cause (artériosclérose, embolique, ...).

#### Maladies infectieuses

Indiquer l'organisme pathogène et le siège de la maladie (ex. tuberculose).

#### Interventions chirurgicales, procédures médicales et médicaments :

Préciser la maladie ou le traumatisme qui a rendu nécessaire l'intervention chirurgicale, la procédure médicale ou le médicament et les complications.

#### Néoplasie/tumeur

Préciser le type morphologique s'il est connu (malin, bénin, indéterminé). Préciser le siège primitif (s'il n'est pas connu, l'indiquer clairement). Préciser le siège secondaire.

#### Pneumopathie d'inhalation

Indiquer si possible la pathologie ou l'évènement sous-jacent.

#### Thrombose

Préciser artérielle ou veineuse, le vaisseau sanguin. Si post-chirurgical ou immobilité : préciser la maladie qui a causé la chirurgie ou l'immobilité.

### Exemples

Exemple 3	Intervalle
I a) Embolie pulmonaire	1 j
b) Chirurgie col du fémur	
c) Fracture du col du fémur	
d) Chute	
II Démence	5 ans

Exemple 5	Intervalle
I a) Etat de mort encéphalique	2 j
b) Hypertension intracrânienne réfractaire	5 j
c) Traumatisme crânien	
d) Chute accidentelle	
II	

Exemple 7	Intervalle
I a) Embolie pulmonaire post-opératoire	
b) Mastectomie	
c) Cancer de sein récidivé	
d)	
II	

Exemple 9	Intervalle
I a) Syndrome de défaillance multi-viscérale	
b) Evolution métastase pulmonaire	
c) Mélanome cuisse	
d)	
II	

Exemple 4	Intervalle
I a) Insuffisance rénale aiguë	7 j
b) Insuffisance rénale chronique	1 an
c) Diabète insulino-dépendant	10 ans
d)	
II Obésité	25 ans

Exemple 6	Intervalle
I a) Hémorragie cérébrale	1h
b) Polytraumatisme	
c) Suicide par défenestration	
d)	
II	

Exemple 8	Intervalle
I a) Sepsis staphylococcus aureus	1j
b) Immuno-suppression	5j
c) Transplantation rénale	5j
d) Insuffisance rénale terminale	10 ans
II	

Exemple 10	Intervalle
I a) Défaillance respiratoire	
b) Traumatismes intra-thoraciques multiples	
c) Conducteur de voiture, collision avec train	
d)	
II	

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (cocher la case appropriée pour chaque point)	
<b>LIEU DU DÉCÈS</b> <input type="checkbox"/> Domicile (du défunt ou autre) <input type="checkbox"/> EHPAD, maison de retraite <input type="checkbox"/> Voie publique <input type="checkbox"/> Établissement de santé public <input type="checkbox"/> Établissement de santé privé <input type="checkbox"/> Établissement pénitentiaire <input type="checkbox"/> Autre lieu ou indéterminé	<b>GROSSESSE</b> La femme décédée était-elle enceinte ? <input type="checkbox"/> non, pas au cours de l'année précédant le décès <input type="checkbox"/> pas au moment du décès, mais grossesse terminée depuis 42 jours ou moins <input type="checkbox"/> pas au moment du décès, mais grossesse terminée depuis plus de 42 jours et moins d'1 an <input type="checkbox"/> oui, au moment du décès <input type="checkbox"/> ne sait pas
<b>MORT SUBITE</b> S'agit-il d'un décès brutal et inattendu, évocateur de mort subite* ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas <small>* 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)</small>	La grossesse a-t-elle contribué au décès ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas
<b>CIRCONSTANCES APPARENTES DU DÉCÈS</b> <input type="checkbox"/> Mort naturelle <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Suicide <input type="checkbox"/> Atteinte à la vie d'autrui <input type="checkbox"/> Faits de guerre <input type="checkbox"/> Complications de soins médicaux, chirurgicaux <input type="checkbox"/> Investigations en cours <input type="checkbox"/> Indéterminées	<b>ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE</b> Le décès est-il survenu lors d'une activité professionnelle* ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas <small>* toute activité source de revenu (y compris au domicile), les trajets domicile-travail, les déplacements professionnels, etc.</small>
<b>EN CAS DE MORT VIOLENTE</b> (accidentelle, délictuelle, suicidaire, criminelle) Précisez le lieu de survenue de l'événement déclencheur : <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Commerce <input type="checkbox"/> Établissement accueillant du public <input type="checkbox"/> Lieu de sport <input type="checkbox"/> Local industriel, chantier <input type="checkbox"/> Autre lieu ou indéterminé <input type="checkbox"/> Voie publique <input type="checkbox"/> Exploitation agricole	<b>RECHERCHE DE LA CAUSE DU DÉCÈS</b> Une recherche de la cause du décès a-t-elle été demandée ? <input type="checkbox"/> oui, recherche médicale <input type="checkbox"/> oui, recherche médico-légale <input type="checkbox"/> non <small>Si oui, un volet médical complémentaire sera établi ultérieurement par le médecin ayant réalisé le diagnostic des causes de décès</small>
<b>SIGNATURE</b> Nom lisible et cachet obligatoire du médecin	

- Pour les informations complémentaires, une et une seule réponse est à renseigner par item.
- **Lieu du décès** : Indiquer le lieu « institutionnel » du décès (Domicile, établissement de santé, voie publique...). Pour les personnes domiciliées en EHPAD décédant à l'EHPAD, cochez « EHPAD ».
- **Circonstances apparentes du décès** : Indiquer s'il semble s'agir d'une mort naturelle (maladie, vieillesse...), d'une mort violente (accident, suicide, agression/homicide), si une enquête est en cours ou encore si les circonstances apparentes sont indéterminées.
- **Mort Violente** : S'il s'agit d'une mort violente (accident, suicide, homicide (agression)...), indiquer le lieu de survenue de l'évènement déclencheur.
- **Grossesse** : Renseigner l'état de grossesse au moment du décès. Indiquer également si la grossesse a contribué au décès.