

Décès néonataux et mort inattendue du nourrisson

Législation : OML, transport des corps dans ce contexte

A. FARRUGIA

MD PhD

Institut de médecine légale, Strasbourg

Journées SOFFOET 18/06/2021

Décès nourrisson (<2 ans) à domicile

Appel 15, arrivée des secours

Absence d'élément suspect

Élément(s) suspect(s)

Transport médicalisé
vers centre de référence MIN

Certificat de décès rédigé avec
Obstacle médico-légal *

Protocole de prise en charge MIN

Contacteur les autorités judiciaires

Autopsie médicale
proposée aux parents

Déplacement OPJ

Certificat de décès avec
Recherche des causes de la mort

Transport organisé par justice vers IML
(pompes funèbres)

Autopsie ou examen externe
ordonné par un Magistrat

Décès nourrisson (<2 ans) à domicile

Appel 15, arrivée des secours

Absence d'élément suspect

Transport médicalisé
vers centre de référence MIN

Protocole de prise en charge MIN

Autopsie médicale
proposée aux parents

Certificat de décès avec
Recherche des causes de la mort

Élément(s) suspect(s)

Certificat de décès rédigé avec
Obstacle médico-légal *

Contacteur les autorités judiciaires

Déplacement OPJ

Transport organisé par justice vers IML
(pompes funèbres)

Autopsie ou examen externe
à la demande du Procureur de la république

Certificat de décès

DÉPARTEMENT : [] [] [] []

CERTIFICAT DE DÉCÈS conforme à l'arrêté du 17 juillet 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

COMMUNE DE DÉCÈS : _____

Code postal [] [] [] [] [] []

NOM : _____

NOM de jeune fille, le cas échéant : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : ____/____/____ Sexe : M F

Domicile : _____

RÉSERVÉ
À LA MAIRIE

Numéros à reproduire au verso.

N° d'acte

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° d'ordre du décès

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INFORMATIONS FUNÉRAIRES Cocher chaque ligne par oui ou par non

Obstacle médico-légal (voir au verso 2) : oui non

Même en ce cas, renseigner au mieux l'ensemble du certificat de décès.

Obligation de mise en bière immédiate (voir au verso 5) :

– dans un cercueil hermétique : oui non
– dans un cercueil simple : oui non

Obstacle aux soins de conservation (voir au verso 5) : oui non

Obstacle au don du corps à la science (voir au verso 5) : oui non

Recherche de la cause du décès demandée (ou demande en cours) par
prélèvement, examen ou autopsie médicale (voir au verso 3) : oui non

Si transport de corps nécessaire, délai de (voir au verso 3) : 48 h 72 h

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

SIGNATURE

A _____, le _____

et cachet obligatoire du médecin

Décès nourrisson (<2 ans) à domicile

Appel 15, arrivée des secours

Absence d'élément suspect

Transport médicalisé
vers centre de référence MIN

Protocole de prise en charge MIN

Autopsie médicale
proposée aux parents

Certificat de décès avec
Recherche des causes de la mort

Élément(s) suspect(s)

Certificat de décès rédigé avec
Obstacle médico-légal *

Contacteur les autorités judiciaires

Déplacement OPJ

Transport organisé par justice vers IML
(pompes funèbres)

Autopsie ou examen externe
ordonnée par Magistrat

Deux types d'autopsie en cas de MIN

Autopsie Médicale

À la demande du médecin

Avec accord de la famille et autorisation écrite des deux parents

Article 16 code civil, Articles L1211-2 du Code de santé publique

Autopsie Judiciaire

Ordonnée par un Magistrat (procureur de la république, juge d'instruction)

Application des articles 60 et 74 du code de procédure pénal

« En cas de découverte d'un cadavre, qu'il s'agisse ou non d'une mort violente, mais si la cause en est inconnue ou suspecte,(...), une enquête aux fins de recherche des causes de la mort est ouverte ».

Nouveaux certificats de décès

Décret du 27 avril 2017 / Mis en place depuis le 01 janvier 2018

Ce qui est conservé

- 2 modèles : classique/ décès néonataux (naissance et 27 jours révolus)
- Composition :
 1. Volet administratif
 2. Volet médical relatif aux causes de décès (destiné au CépiDC-INSERM)

Ce qui est modifié

- Date et heure de constat du décès « réelle ou estimée » ou « à défaut constaté »
- Obstacle médico-légal

Obstacle médico-légal

Certificat classique

« à cocher en cas de décès dans des conditions suspectes, violentes ou inconnues, notamment en cas de suspicion d'atteinte à la vie d'autrui, suicide, mort subite (hors MIN), éventuelle responsabilité d'un tiers engagée (accident de la route...), overdose, corps non identifié

En application des articles

74 du code de procédure pénale

81 du code civil

R112-73 du code de santé publique

Le corps est à la disposition de la justice toutes les opérations funéraires sont suspendues.

Obstacle médico-légal

Certificat néonatal

« à cocher en cas de décès dans des conditions suspectes, violentes ou inconnues, notamment en cas de suspicion d'atteinte à la vie **de l'enfant** d'autrui, suicide, mort subite (hors MIN), éventuelle responsabilité d'un tiers engagée (accident de la route...), ~~overdose~~, corps non identifié

En application des articles

74 du code de procédure pénale

81 du code civil

R112-73 du code de santé publique

Le corps est à la disposition de la justice toutes les opérations funéraires sont suspendues.

Nouveaux certificats de décès

Décret du 27 avril 2017 / Mis en place depuis le 01 janvier 2018

Ce qui est conservé

- 2 modèles : classique/ décès néonataux (naissance et 27 jours révolus)
- Composition :
 1. Volet administratif
 2. Volet médical relatif aux causes de décès (destiné au CépiDC-INSERM)

Ce qui est modifié

- Date et heure de constat du décès « réelle ou estimée » ou « à défaut constaté »
- Obstacle médico-légal
- **Recherche des causes de la mort**

Recherche des causes de la mort

Certificat classique / néonatal

En cas de mort Inattendue du nourrisson (MIN) jusqu'à 2 ans , elle est recommandée par la HAS avec transfert au centre de référence le plus proche.

Cette investigation est effectuée à la demande du médecin ou du préfet avec le consentement des parents ou tuteurs sauf exception.

Les frais de transport sont à la charge de l'établissement de santé dans lequel il est procédé à la recherche

.

Nouveaux certificats de décès

Décret du 27 avril 2017 / Mis en place depuis le 01 janvier 2018

Ce qui est conservé

- 2 modèles : classique/ décès néonataux (naissance et 27 jours révolus)
- Composition :
 1. Volet administratif
 2. Volet médical relatif aux causes de décès (destiné au CépiDC-INSERM)

Ce qui est modifié

- Date et heure de constat du décès « réelle ou estimée » ou « à défaut constaté »
- Obstacle médico-légal
- Recherche des causes de la mort
- **Informations complémentaires**

DÉPARTEMENT : [] [] [] **CERTIFICAT DE DÉCÈS** conforme à l'arrêté du 17 juillet 2017

VOLET ADMINISTRATIF À remplir par le médecin ayant constaté le décès

Le défunt(e) M. (Nom, prénom et patronyme) - Adresse au décès, centre qui le décès de la personne désignée ci-dessus, est réel et constant (voir au verso ?)

Date et heure (réelle ou estimée) de la mort : / / à / /

À défaut (impossibilité à établir, date et heure du constat de décès) : / / à / /

INFORMATIONS D'ÉTAT CIVIL

COMMUNE DE DÉCÈS : Code postal : / /

NOM : / / Prénoms : / /

Date de naissance : / / Sexe : M F

Domicile : / /

RÉSERVÉ À LA MAIRIE

N° d'acte : / / N° d'ordre des décès : / /

Volet à conserver par l'opérateur sanitaire. Ref. 503 101 - Berger-Levrault (177)

VOLET MÉDICAL À remplir et à dater 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 constante 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. Intervalle entre la date de survenue de la mort et la date de constatation du décès (en jours, mois ou ans)

due à ou consécutive à : a) / / b) / / c) / / d) / /

PARTIE II Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grosesse...) 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) Établissement de santé public EHPAD, maison de retraite Établissement pénitentiaire Autre lieu ou indéterminé

MORT SUBITE S'agit-il d'un décès brutal et inattendu, évocateur de mort subite* ? oui non

GROSSESSE La femme décédée était-elle enceinte ? oui, pas au cours de l'accouchement oui, au moment du décès non, pas au cours de l'accouchement non, pas au moment du décès pas au moment du décès, mais grossesse terminée depuis plus de 42 jours et moins d'1 an

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE Le décès est-il intervenu lors d'une activité professionnelle* ? oui non

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

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

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (cocher la case appropriée)

LIEU DU DÉCÈS

Domicile (du défunt ou autre) Établissement de santé public EHPAD, maison de retraite Établissement de santé privé Établissement pénitentiaire Voie publique Autre lieu ou indéterminé

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)

CIRCONSTANCES APPARENTES DU DÉCÈS

Mort naturelle Faits de guerre Accident Complications de soins médicaux, chirurgicaux Suicide Investigations en cours Atteinte à la vie d'autrui Indéterminées

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

Ce volet n'est destiné qu'aux personnes autorisées pour des motifs de santé publique

Nouveaux certificats de décès

Décret du 27 avril 2017 / Mis en place depuis le 01 janvier 2018

Ce qui est conservé

- 2 modèles : classique/ décès néonataux (naissance et 27 jours révolus)
- Composition :
 1. Volet administratif
 2. Volet médical relatif aux causes de décès (destiné au CépiDC-INSERM)

Ce qui est modifié

- Date et heure de constat du décès « réelle ou estimée » ou « à défaut constaté »
- Obstacle médico-légal
- Recherche des causes de la mort
- Informations complémentaires
- **Volet médical complémentaire (dématérialisé) lorsqu'une recherche médicale ou scientifique des causes du décès a été réalisée (autopsie médicale/ judiciaire)**

Conclusion

Mort subite du nourrisson

Suspect

Non Suspect

Obstacle médico-légal

Prélèvements en vue
de rechercher
la cause du décès



A la demande
du Magistrat

Avec accord
de la famille

Autopsie ~~X~~

Autopsie Médico-légale

Autopsie Médicale

HAS et Recommandation(s) Européenne(s) ^{1,2}

¹ Association for European Cardiovascular Pathology (Basso et al., 2008)

² ESC 2015 -European Society of Cardiology (Priori, et al. 2015)