

LES MODÈLES DE CERTIFICATS MÉDICAUX

Auteur : Dr Jean POUILLARD

ancien attaché consultant des hôpitaux de Paris, Vice

Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins et membre de la
Société Française d'Histoire de la Médecine

En toutes circonstances, le praticien doit honorer le contrat social qui le lie à son patient, répondre en conscience à la confiance que ce dernier accorde à son médecin et privilégier son devoir d'assistance dans les soins et la défense de ses droits.

MODÈLES DE CERTIFICATS USUELS

CERTIFICATS ET SANTÉ SCOLAIRE

1 ° Certificat pour absence scolaire : Contrairement à une idée largement répandue, la délivrance d'un certificat médical pour absence scolaire n'est obligatoire que dans certains cas précis. En fait cette délivrance est régie par la circulaire n° 776-288 du 8 septembre 1976 qui précise que l'absence et sa justification relèvent de l'autorité parentale, (art. 227-17 du code pénal), la famille étant tenue de signifier par écrit au chef d'établissement le motif de l'absence et sa durée. Le certificat médical n'est exigible, aussi bien dans les établissements publics que privés, qu'en cas du retour **en classe** d'un élève ayant **contracté l'une des maladies contagieuses figurant au tableau ci-joint.**

Durées d'éviction pour maladies contagieuses :

Coqueluche	30 jours après les premières quintes
Diphthérie	30 jours après guérison clinique
Méningite cérébro-spinale	réadmission après guérison
Poliomyélite	30 jours après le début de la maladie
Streptococcies antibiotique hémolytiques du groupe A	15 jours si certificat attestant traitement
Rougeole	jusqu'à guérison
Teignes	jusqu'à présentation du certificat médical attestant la disparition de l'agent pathogène (examen microscopique)
Trachome	jusqu'à la présentation du certificat médical attestant que le sujet est en traitement
Typhoïde et para-typhoïdes des	20 jours après guérison ou moins si 2 coprocultures à 8 jours d'intervalle sont négatives
Variole	10 jours après le début de la maladie et absence de croûtes
Brucelloses, grippe épidémique, leptospiroses, pyodermites, rubéole, typhus exanthématique et autres rickettsioses, varicelle, oreillons, impétigo, hépatite virale, gale	jusqu'à guérison clinique.

Quant à la notification des **maladies à déclaration obligatoire**, elle s'effectue au moyen d'une fiche spécifique à chaque maladie, à adresser au médecin inspecteur de santé publique. Elle a pour objet le suivi épidémiologique des maladies à déclaration obligatoire. Il faut rappeler que la notification est anonymisée.

26 maladies sont prévues dans ce dispositif suivant la liste :

- Botulisme
- Brucellose
- Charbon
- Choléra
- Diphtérie
- Fièvres hémorragiques africaines
- Fièvre jaune
- Fièvre typhoïde et paratyphoïde
- Hépatite B aiguë
- Infection à VIH et sida chez l'adulte et l'adolescent de 13 ans et plus - Infection à VIH et sida chez l'enfant de moins de 13 ans - Infection invasive à méningocoque
- Légionellose
- Listériose
- Paludisme autochtone - Paludisme d'importation dans les DOM
- Peste
- Poliomyélite
- Rage
- Saturnisme de l'enfant mineur
- Suspicion de la maladie de Creutzfeldt-Jakob ou autres encéphalopathies spongiiformes transmissibles
- Toxi-infection alimentaire collective - Tétanos
- Tuberculose
- Tularémie
- Typhus exanthématique
- Orthopoxviroses dont la Variole.

Où se procurer les fiches spécifiques pour la notification des maladies à déclaration obligatoire ? Pour l'infection à VIH, le sida et l'hépatite B aiguë, les fiches sont disponibles sur demande au médecin inspecteur de santé publique de la DDASS du lieu d'exercice du médecin. Ces fiches comprennent plusieurs feuillets autocopiants et ne peuvent être ni photocopiées, ni téléchargées

2° CERTIFICAT POUR INAPTITUDE A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE EN MILIEU SCOLAIRE

Le certificat médical établi par le médecin traitant doit indiquer le caractère total ou partiel de l'inaptitude, sa durée qui ne peut excéder l'année scolaire en cours. En cas d'inaptitude partielle le médecin doit mentionner toutes les indications utiles dans le respect du secret professionnel qui permettront d'adapter la pratique de l'éducation physique aux possibilités de l'élève. Tout certificat d'inaptitude supérieure à trois mois est obligatoirement adressé au médecin de santé scolaire pour que l'élève concerné soit l'objet d'un suivi particulier en liaison avec le médecin traitant, lequel, avec l'accord des parents ou du représentant légal, a toute latitude pour faire connaître, sous pli confidentiel, son diagnostic au

médecin scolaire .

Modèle de certificat d'inaptitude à la pratique de l'éducation physique :

Je soussigné, docteur en médecine

Lieu d'exercice

Certifie avoir, en application du décret n 88-977 du 11 octobre 1998, examiné l'élève
(nom, prénom)

Né(e) le

Et constaté, ce jour, que son état de santé entraîne une inaptitude partielle, totale , (à préciser) du au (préciser)

En cas d'inaptitude partielle, et pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, préciser en termes d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée :

-à des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture...)

; -à la capacité à l'effort (intensité, durée...);

-à des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques, froid, brouillard, etc..).

Date, signature et cachet du médecin

**3° CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE D'ACTIVITES
PHYSIQUES ET SPORTIVES: loi du 23 mars 1999**

UN ACTE A NE PAS NEGLIGER !

Le praticien devra soumettre le demandeur, pour ce qui est un « **certificat de non contre-indication à la pratique sportive** », à un examen clinique soigneux, TA, pouls, ECG, spirométrie, appareil locomoteur..., ainsi qu'à un interrogatoire minutieux, et indispensable, le dialogue s'avérant fructueux, pour le suivi médical : antécédents médicaux (y compris depuis la dernière visite) et sportifs, prise habituelle de médicaments (lesquels) entraînement, occasionnel ou régulier, tolérance à l'effort, habitudes alimentaires, tabac ?, alcool ?, sommeil ? , sans oublier que « *tout médecin qui est amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage est tenu de la signaler et de refuser la délivrance* » du certificat de non contre-indication pour la pratique d'un sport (art 7 de la loi de 1999) Il n'est pas inutile de faire remplir un questionnaire en laissant le temps de la réflexion .

Cette consultation doit être l'occasion pour le médecin de proposer des mesures de prévention à caractère sanitaire, de conseiller ou de déconseiller telle ou telle pratique sportive en fonction des constatations médicales retenues, sachant qu'en cas de doute, il est préférable de solliciter l'avis d'un confrère plus compétent.

Il est souhaitable que tout sportif signe une déclaration où il affirme ne pas avoir connaissance de troubles de santé, précaution qui n'exonère pas le praticien de sa responsabilité, mais qui a le mérite pour le candidat de lui faire prendre conscience de l'importance de sa démarche et de confirmer ou non les données de l'interrogatoire.

La convention impose de noter les honoraires sur la feuille de soins en notant « acte non

remboursable »

4° L'ACCUEIL A L' ÉCOLE, AU COLLÈGE ET AU LYCÉE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ATTEINTS DE TROUBLES DE LA SANTÉ

Il a donné lieu à un projet d'accueil individualisé dans le but d'aide aux soins dans le cas de certaines pathologies nécessitant une continuité thérapeutique et/ou une attention ponctuelle de la part des enseignants (circulaire n°99- 181 du 10-11- 1999)

Cet accueil individualisé doit être justifié par une demande écrite des parents ou du représentant légal de l'enfant en fonction des prescriptions et des recommandations du médecin traitant, afin de permettre à ces enfants de suivre leur traitement, leur régime alimentaire, d'assurer leur sécurité et de compenser les inconvénients liés à leur état. Le projet d'accueil individualisé sera mis au point, à la demande de la famille, par le directeur d'école ou le chef d'établissement en concertation étroite avec le médecin de l'éducation nationale à partir des besoins thérapeutiques, précisés **dans une ordonnance signée du médecin** traitant, adressée sous pli cacheté au médecin de l'éducation nationale et mis à jour en fonction de l'évolution de la maladie.

Lorsque la maladie évolue par crises ou par accès, il sera établi dès la demande d'accueil, un protocole d'intervention décrivant : les signes d'appel, les symptômes visibles, les mesures à prendre pour assurer la mise en sécurité de l'enfant, les médecins à joindre, médecin traitant, SAMU, avec les permanences téléphoniques accessibles et les éléments d'information à fournir aux services d'urgence pour une intervention efficace du problème. Ce protocole signé par le **médecin traitant doit être adressé au médecin de l'éducation nationale.**

La circulaire rappelle l'obligation générale et absolue du secret professionnel qui s'impose au personnel médical de l'établissement comme l'obligation de discrétion qui s'impose à tous les personnels de la communauté scolaire pour tous les faits et informations relatifs à la santé de l'enfant. La décision de « révéler des informations couvertes par le secret médical à certains membres de la communauté éducative qui assisteraient les personnels de santé plus particulièrement ou auraient un rôle prééminent dans la mission d'accueil et d'intégration de l'enfant, appartiendra en tout état de cause au médecin de l'Éducation nationale qui veillera alors à **rappeler à ces personnes l'obligation de secret qui s'attache à ces informations** » .

5° CERTIFICAT D'ALLOCATION D'ÉDUCATION SPÉCIALE POUR ENFANT HANDICAPÉ

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins tient à souligner que cette circulaire « laisse au médecin le soin d'apprécier ce que, dans l'intérêt bien compris de l'enfant, il peut ou non révéler de son état aux personnes qui participent à sa prise en charge en milieu scolaire »

Certificat destiné aux organismes sociaux : l'allocation d'éducation spéciale se verse en cas d'enfant handicapé et revient à toute personne ayant la charge d'un handicapé.

Le handicap doit entraîner chez l'enfant une incapacité permanente « au moins égale à

80% »; elle peut être au minimum de 50% lorsque l'enfant fréquente un établissement d'éducation spécialisé.

La demande nécessite un certificat médical sur imprimé remis à l'allocataire par la caisse d'allocations familiales. Ce certificat est également disponible auprès de chaque bureau d'Aide Sociale, il oblige à détailler précisément la nature du handicap principal tant au niveau sensoriel moteur que mental, il fait état également des traitements aussi bien en cours que conseillés par le médecin ou souhaités par la famille et s'intéresse aux mesures d'éducation et d'orientation.

Ce certificat mérite beaucoup d'attention et de prudence car il détermine le taux d'invalidité des personnes âgées de moins de 20 ans.

COMMENT REAGIR EN CAS DE DEMANDE DE CERTIFICAT DE CONSTATION DE VIRGINITE ?

Depuis quelques années, les médecins sont assez fréquemment sollicités, par des familles alléguant de raisons confessionnelles, de pratiquer l'examen d'une jeune fille et d'attester sa virginité.

1°. Le Conseil national considère qu'un tel examen n'ayant aucune justification médicale et constituant une violation du respect de la personnalité et de l'intimité de la jeune femme, notamment mineure, contrainte par son entourage de s'y soumettre, ne relève pas du rôle du médecin. Le médecin doit refuser cet examen et la rédaction d'un tel certificat.

2°. La situation est tout autre lorsque l'examen est effectué à des fins médico-légales, le médecin étant ou non requis d'y procéder. Les demandes sont alors de deux types et concernent :

- une jeune femme désirant faire constater sa virginité en vue d'une éventuelle annulation de son mariage pour non-consommation par exemple.
- le médecin examinera l'hymen et constatera l'absence de déchirure : pas d'incisure se prolongeant jusqu'au bord adhérent de la muqueuse vaginale. Il devra distinguer celle-ci des encoches physiologiques qui ne vont jamais jusqu'à cette muqueuse vaginale.

Il faudra être très prudent dans les conclusions et se souvenir qu'il existe des hymens fibreux interdisant le coït complet ou des hymens dilatables permettant des rapports sans déchirure. Un test de grossesse n'est parfois pas inutile dans ces cas-là.

À l'issue de son examen, le médecin remettra un certificat dont la rédaction peut être la suivante : « Je, soussigné, -----, docteur en médecine, certifie avoir examiné à sa demande, le-----, Mme ...Celle-ci ne présente pas de signes évidents de défloration. Certificat établi à la demande de l'intéressée et remis en main propre »

- Une jeune femme vierge pubère, victime ou se disant victime d'une agression sexuelle.

Il s'agit alors moins d'un certificat de constatation de virginité que d'un certificat de constatation de violence sexuelle qui doit être établi dans les formes médico-légales habituelles et s'accompagner des prélèvements et examens biologiques nécessaires.

CERTIFICAT PRENUPTIAL

L'imprimé du certificat prénuptial est délivré par la mairie aux futurs conjoints. Valable deux mois, il ne peut être délivré (art. L. 2121-1 du Code de la Santé Publique) qu'après un examen *clinique* et « au vu des résultats d'analyses ou d'examens dont la liste est fixée par voie réglementaire »

Il atteste que le futur conjoint s'est soumis aux prescriptions de la loi.

Les examens à effectuer sont : (art. 61 du décret du 17/03/73)

- examen sérologique pour le dépistage de la syphilis,
- un examen radiologique pulmonaire si des indications cliniques le justifie. de plus pour -
- les femmes de moins de 50 ans
- la sérologie de la toxoplasmose ,
- la sérologie de la rubéole,
- le groupe sanguin et rhésus avec la recherche éventuelle d'anticorps irréguliers - anti-érythrocytaire.
- la **sérologie du VIH n'est pas obligatoire** mais a tout lieu d'être proposée et prescrite à condition d'avoir le consentement de l'intéressé(e).

La consultation vise aussi à détecter « *des affections contagieuses susceptibles d'avoir des conséquences dangereuses pour le conjoint ou sa descendance*» (art.L.155 du Code de la santé Publique). Ces constatations ne peuvent être communiquées qu'à la personne examinée (art.6-3 décret 17/03/78), aussi chacun des conjoints doit être reçu séparément. Dans les cas graves, le médecin doit faire part de cette communication à l'intéressé(e) par écrit.

CERTIFICAT ET DIVORCE :

Il faut bien avoir à l'esprit que, lors d'une procédure de divorce concernant principalement la garde parentale des enfants, il s'agit le plus souvent d'un conflit familial revendicatif, passionnel, dans une ambiance chargée de récriminations et de doléances.

Rien dans la loi n'autorise le médecin à violer le secret médical. même avec le consentement de son patient, d'autre part, l'article R.4127-51 du code de la santé publique précise : « le médecin ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients » et l'article R. 4127-28 impose que « la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de

complaisance est interdite ».

La rédaction d'un certificat dans ces circonstances risque d'entraîner un très grand nombre de contentieux et de plaintes à l'encontre de leurs rédacteurs, les praticiens ne mesurant pas toujours l'importance, la gravité et les conséquences des termes utilisés et des allégations mentionnées par écrit.

LES CINQ MENTIONS QU'IL FAUT IMPÉRATIVEMENT RESPECTER :

- examiner le** patient avant toute rédaction du certificat,
- rédiger le** certificat en se limitant aux seuls éléments objectifs constatés.,
- demeurer** dans le cadre du certificat qui est demandé, sans mentionner des informations qui violeraient le secret professionnel ou ne seraient pas constatées
- ne remettre** le certificat qu'au patient lui même et en main propre.
- faire contresigner**, dans les cas litigieux, le certificat par le patient.

LES SIX MENTIONS QUI SONT IMPÉRATIVEMENT INTERDITES

- remettre le** certificat à un tiers : conjoint ou tout autre membre ou proche de la famille, avocat...
- remettre à un des conjoints** un certificat concernant l'état de santé, l'état psychique, antérieur ou actuel de l'autre conjoint ou de l'un des enfants.
- rédiger un certificat** attestant que les enfants sont perturbés par l'attitude de l'un des membres de la famille.
- remettre** directement un certificat à un tiers.
- délivrer à** qui que ce soit un certificat relatif à la garde des enfants, ce n'est pas au médecin d'en décider, cette décision relève exclusivement de la compétence du juge aux affaires familiales.

Il ne faut jamais certifier que les lésions constatées au cours de l'examen seraient les stigmates de maltraitance ou de sévices sexuels **imputables à l'un des conjoints ou à un tiers quel qu'il soit** (parent, proche...), le médecin n'ayant le plus souvent aucune preuve matérielle de l'origine des faits évoqués, pas plus que de leur auteur. Il faut avoir conscience de l'importance des termes relatant des faits allégués, qu'il est le plus souvent impossible de vérifier et ceci dans un climat particulièrement « tendu »

A plus forte raison, il faut faire preuve de la plus grande prudence lorsqu'il est question de faits rapportés par des enfants ou par des tiers, en prenant soin de mentionner l'origine des propos, entre guillemets et sous réserve, **de sorte qu'ils ne puissent être attribués qu'à eux seuls** et qu'il n'y ait pas la moindre équivoque attribuable au praticien auteur du certificat.

C'est pourquoi, on n'insistera jamais assez pour se méfier des possibilités de chantage, par l'intervention de tiers, en particulier de demande supposée d'avocat, sans contrôle possible, alors que la règle est de s'en tenir aux dispositions du code pénal et du code de déontologie médicale qu'il est tout à fait licite d'évoquer devant les familles un peu trop pressées d'obtenir un certificat . De plus la rédaction d'un tel certificat n'est nullement obligatoire et le médecin peut objectivement le refuser en invoquant l'article R 4127-51 du code de déontologie médicale.

La plus grande réserve évitera toute mise en cause de la responsabilité du praticien qui

lui incomberait dans la rédaction de tels certificats qu'il est prudent en outre de ne jamais remettre ou faire remettre à un tiers. .

LA MALTRAITANCE : Certificat ou Signalement ?

On entend par maltraitance toute violence physique, psychique, morale, toute atteinte sexuelle, toute cruauté mentale, toute négligence aux conséquences préjudiciables sur la santé et sur le développement physique et psychique des enfants.

Le certificat : demandé pour obtenir la modification du droit de garde ou de visite, au prétexte de sévices corporels et (ou) sexuels dont l'enfant « serait victime » de la part de l'ex-conjoint ou autre ... compagnon. Le médecin se doit d'être vigilant et prudent, se bornant après examen médical à constater, sans aucune interprétation, partielle ou hasardeuse, les lésions ou signes semblant témoigner de sévices... Ce certificat consignera avec précision les constatations de violence sans les présenter comme un fait avéré sur la seule foi de déclarations des uns et des autres et sans les attribuer à une personne qu'il ne connaît pas. En cas de conviction de sévices, le médecin devra procéder à un signalement.

Le signalement : qui n'est pas une dénonciation mais, le signalement de l'état physique ou psychique d'une personne tel qu'on veut le faire reconnaître, en s'entourant de témoignages réels et concordants. (loi du 10/07/1999)

Rappelons que dans ce domaine, il n'y a pas de fatalité, que se taire c'est laisser faire, jusqu'au décès, au suicide parfois, et dans l'indifférence générale souvent. .

Le **signalement** : il s'impose au médecin en tant qu'obligation déontologique, morale, juridique, d'assistance et de solidarité, et repose sur des éléments diagnostiques qui permettent au médecin d'envisager trois situations

1°) **le doute**, le médecin suppose l'existence d'une maltraitance, sans pour autant en avoir la preuve formelle.

2°) **La suspicion**, le médecin dispose d'informations, *graves, précises, concordantes*, suffisamment significatives de maltraitance.

3°) **la certitude**, évidente en présence de signes avérés ou d'un état de santé préoccupant, justifie que **le médecin alerte**, de jour comme de nuit, le Procureur de la République par écrit, ou par téléphone, en gardant un double de son signalement. De façon générale, que ce soit en cas de suspicion probable de maltraitance et à plus forte raison en cas de certitude, l'hospitalisation d'urgence s'impose pour toute victime de sévices, graves et évidents, éventuellement après consultation, dans une unité médico-judiciaire, lorsque cela est réalisable. « Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée ». : article R 4127-47 du code de la santé publique. Il convient donc de rappeler les dispositions permettant, dans l'intérêt des victimes, un signalement aux autorités compétentes, *sans violation du **secret professionnel*** 1° les dispositions du code de santé publique, dans ses dispositions déontologiques :

Article R 4127-44 : « Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il **est appelé est victime de sévices** ou de privations, « il doit mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. »

*S'il s'agit d'un mineur de dix huit ans (loi du 2/01/2004) ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique, « il doit, **sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives** ». L'accord des intéressés n'est pas nécessaire » (art R 4127-10 du code de la santé publique)*

Article R 4127-43 du code de la santé publique : « Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de santé est mal compris ou mal préservé par son entourage ».

1° les dispositions du code pénal

Article 434-3 alinéa 2 : « le fait pour « *quiconque* » ayant eu connaissance de mauvais traitements ou privations infligées à un mineur de 18 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique. ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives , est puni de trois ans d'emprisonnement et de 300.000 fr. d'amende.... « Sauf, lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13 », (Cour de cassation, chambre criminelle, arrêt du 8101987)

Article 226-13 : « la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 100.000 F d'amende » Cette obligation d'information ne s'imposerait donc pas au médecin à qui est reconnu le droit de s'en abstenir s'il estime devoir s'en tenir au secret professionnel et le médecin ne saurait ainsi être poursuivi du fait de son silence **sauf lorsque la loi en dispose autrement**, or « *la loi qui en dispose autrement* » est précisément celle prévue à l'

Article 226-14 : qui énonce : « **l'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret**, (cf.. les dérogations au secret médical)

En outre il n'est est pas applicable non plus :

1° à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de sévices ou privations dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur de 18 ans ou à une personne qui n' est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique;

2° au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises.

3° Aucune sanction « disciplinaire » ne peut être prononcée du fait du signalement de sévices par le médecin aux autorités compétentes dans les conditions prévues au présent article.

Il s'agit là d'une des dérogations au secret professionnel, permises par la loi et garantissant les professionnels de santé de l'absence de poursuite ultérieure pour dénonciation calomnieuse lorsque le signalement se limite aux seules conditions fixées par le loi.

Il convient également de rappeler que « l'omission de porter secours » est considérée en cas de maltraitance comme un délit de non assistance à personne en péril, tel qu'il figure dans le code pénal à l'Article 223-6 : « quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours » et dans le code de la santé, à l'Article R 4127-9 « Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou informé qu'un malade ou un blessé est en péril doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires »

D'autre part, l'article L.4124-6 du code pénal dispose « lorsque l'instance disciplinaire ordinaire est informée de l'engagement, à la suite d'un signalement, de poursuites pénales pour violation du secret professionnel ou toute autre infraction commise à l'occasion de ce signalement, elle sursoit à statuer jusqu'à la décision définitive de la juridiction pénale » : disposition cohérente, évitant ainsi toute contradiction dans l'appréciation des faits entre les juridictions pénales et les juridictions disciplinaires ordinaires, l'intention du législateur étant de protéger de toute sanction disciplinaire le médecin qui s'est conformé au strict respect de l' article 226-14 du code pénal et de l'article R 4127-44 du code de la santé publique.

Le médecin reste cependant passible de sanctions disciplinaires ordinaires si des « griefs d'ordre déontologiques » sont retenus contre lui, en particulier si le signalement est rédigé en faisant allusion à des faits ou (et) à des circonstances dont il n'a pas été témoin, en mentionnant l'auteur- réel ou présumé- des sévices., que celui-ci en ait fait l'aveu au médecin, qu'il ait été désigné par la victime ou par un tiers : cette révélation relevant exclusivement de l'instruction judiciaire.

Les doléances ou les « dires » des victimes de sévices ou de « témoins » doivent être rapportés avec circonspection et avec la plus extrême réserve, en prenant soin de mentionner entre guillemets l'origine de ces propos, de sorte qu'ils ne puissent être attribués qu'à leur auteur et à lui seul et qu'il ne puisse exister la moindre équivoque attribuable au médecin rédacteur du certificat, conformément aux articles R 4127-4 et-28 du code de santé publique concernant la rédaction des certificats médicaux et principalement tout rapport pouvant apparaître tendancieux.

Le signalement sera remis **exclusivement** dans les conditions rappelées supra, aux autorités désignées par le médecin, jamais à un tiers (avocat)..

Il est souvent utile de solliciter par prudence l'avis du Conseil départemental de l'Ordre des médecins auquel le praticien est inscrit.

Enfin, dans tous les cas de signalement pour maltraitance, il importe **que la priorité soit toujours donnée à l'état de santé de la personne malade**, justifiant avant toute chose le recours à l'hospitalisation en cas de danger imminent.

Le signalement de maltraitance par un médecin, **est un acte médical**, faut-il le **rappeler**, qui engage sa responsabilité : « **l'exercice de la médecine est personnel; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes** » (art. R 4127-69 du code de la santé publique)

CERTIFICAT ET ASSURANCES

Tout médecin peut-être amené à rédiger un certificat à la demande d'une compagnie d'assurance

Il est interdit de transmettre une information médicale concernant un patient directement à son assureur ou à son médecin conseil, même avec l'accord du patient.

Le Conseil national de l'Ordre rappelle que le médecin traitant ne saurait répondre à un questionnaire médical pour le compte d'un assureur, cette mission s'apparentant à une mission d'expertise. L'article R. 4127-105 du code de la santé publique dispose en outre que « *nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade* », le risque pour le médecin contresignant le questionnaire étant alors, si le malade ne révèle pas la pathologie dont il est atteint, de devenir le complice d'une escroquerie à l'assurance. Bien entendu, il ne peut non plus révéler cette pathologie sans violer le secret médical.

Quid du certificat post-mortem ? Le médecin n'est pas délié du secret médical après le décès de son patient et rien n'autorise le médecin à livrer des renseignements médicaux à qui que ce soit, hors des dérogations légales.(cf tableau) Il peut toutefois dans le certificat remis aux ayants-droit signaler que la mort est naturelle et étrangère aux clauses exclusives figurant au contrat qui lui a été présenté, dans le cas contraire, il ne peut que refuser le certificat.

Il faut signaler que l'article 1111-7 du code de santé publique autorise en cas décès du malade, sauf refus explicite du patient de son vivant, l'accès des ayants-droit à son dossier médical afin de « de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt, ou de faire valoir leurs droits ». Il est donc possible au médecin traitant, libéral ou hospitalier, de permettre d'accéder au dossier du défunt dans les conditions fixées par la loi, dès lors que ce certificat ne comporte pas d'informations couvertes par le secret médical et en s'assurant de la qualité des ayants-droit.

CERTIFICAT POUR MISE SOUS SAUVEGARDE DE JUSTICE, CURATELLE, OU TUTELLE

La loi du 3 janvier 1968 définit des mesures de gestion, tutelle ou curatelle, destinées à pourvoir aux intérêts des « incapables majeurs » qui deviennent des majeurs protégés. Dans ce contexte, le médecin traitant a un rôle déterminant.

Cette loi est " juridico-médico-sociale ", elle organise un partenariat entre un malade incapable, son médecin et le juge pour permettre la gestion de ses biens par un tuteur ou un curateur.

1° - Les adultes concernés.

Les régimes de protection concernent les personnes dont les « facultés mentales sont altérées par maladie, infirmité ou affaiblissement dû à l'âge », ou des personnes dont « l'altération des facultés corporelles empêche l'expression de leur volonté »

a) La mise sous sauvegarde de justice : ne permet pas de prendre une mesure de gestion sur les biens du patient, mais de faire annuler une décision de ce patient qui se révélerait contraire à ses intérêts. De courte durée, cette mesure simple, rapide correspond à la phase aiguë d'une pathologie d'évolution incertaine. Selon l'évolution du patient la sauvegarde peut déboucher sur une des deux autres mesures :

b) la curatelle : elle concerne des patients qui ne comprennent plus le sens de leurs intérêts (exemple : retard mental, démence, pathologie psychiatrique lourde...).

Le patient est représenté par son tuteur " d'une manière continue pour tous les actes de la vie civile " et il perd ses droits civiques (vote, mariage, testament).

La curatelle concerne des patients qui ne sont pas hors d'état d'agir par eux-mêmes, mais " ont besoin d'être conseillés ou contrôlés dans les actes de la vie civile ", exemple : aveugle, hémiplegie dominante....

Précision : il y a plusieurs niveaux de curatelle, qui permettent d'adapter la mesure, en fonction de l'état du patient et de son évolution : le niveau le plus renforcé est très proche de la tutelle, sans priver le patient de ses droits civiques.

c) la tutelle : elle concerne des patients qui ne comprennent plus le sens de leurs intérêts , par exemple : retard mental, démence, pathologie psychiatrique lourde. Le patient est représenté par son tuteur « d'une manière continue pour tous les actes de la vie civile » et il perd ses droits civiques (vote, mariage, testament)

3° - Quel est le rôle du médecin traitant (généraliste ou spécialiste) dans ces mesures ?

Avant la mesure :le médecin traitant peut adresser un signalement au juge des tutelles, à son initiative ou à la demande de la famille ; ce signalement mentionne une altération des facultés mentales ou corporelles qui ne permet plus au patient de gérer seul ses affaires et le médecin peut proposer la nécessité d'une mesure de protection.

Nota : réglementairement, le médecin hospitalier a l'obligation de signaler au directeur d'établissement et au juge des tutelles les patients hospitalisés dans son service qui nécessiteraient une mesure de protection (tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice).

Au cours de la tutelle ou de la curatelle : la loi demande au juge de prendre l'avis du médecin traitant avant toute décision importante (vente de la maison, par exemple) ; dans l'intérêt du patient, il faut répondre à ces demandes qui ne cherchent pas à poser un diagnostic, mais un avis sur les conséquences de la décision vis-à-vis du patient protégé.

4° - Quelques réflexions

Les deux mesures de gestion organisées par la loi de 1968, tutelle ou curatelle, sont complétées par la procédure de sauvegarde de justice

(cf. ci-dessus). La loi du 4 mars 2002, qui a consacré le refus de soins du patient, a également confié au tuteur la possibilité de participer aux décisions médicales concernant le majeur sous tutelle en précisant que le consentement de ce dernier devait être systématiquement recherché. Le juge des tutelles saura ne pas céder aux demandes de mise sous tutelle effectuées aux seules fins de placement en long séjour d'une personne âgée contre son gré, dans ce contexte, il organisera le maintien à domicile tant qu'il sera financièrement possible.

Nota : la stérilisation des handicapés mentaux relève d'une procédure particulière.

LA REQUISITION JUDICIAIRE

Généralement, la réquisition consiste en des constatations et examens techniques ne pouvant être différés en raison de l'urgence qu'il y a à rassembler, avant qu'elles ne disparaissent, les preuves de la commission d'une infraction.

Il peut aussi s'agir d'un constat descriptif de coups et blessures, de constatation de violences sexuelles ...d'un état pathologique (état alcoolique, intoxication, toxicomanie), d'une mort violente, de l'examen médical d'une personne gardée à vue, de l'examen d'un cadavre afin d'apprécier la nature des circonstances du décès. (demande d'autopsie),d'une recherche de la présence de stupéfiants dissimulés dans l'organisme, après avoir obtenu le consentement express de la personne....

Conditions générales :

Toute réquisition doit être signifiée par écrit et signée de l'autorité judiciaire (en cas d'urgence, elle est signifiée verbalement pour être exécutoire immédiatement, avant d'être confirmée par écrit) et comporter une mission précise. Art. L. 4163-7 du code de la santé : « *tout docteur en médecine est tenu de déférer aux réquisitions de l'autorité publique, sous les peines prévues à l'article L 4163-7 du code de la santé.* »

Le médecin peut se récuser, sauf motif légitime :

- en cas d'inaptitude physique justifiée et constatée (maladie ou invalidité)
- lorsqu'il est le médecin traitant de la personne à examiner, s'il s'agit d'un parent ou allié ou vivant en communauté de vie et d'intimité...
- un collaborateur professionnel
- en cas d'exception technique. (incompétence)

Il n'est demandé au médecin qu'un avis et la nécessité d'agir vite, notamment dans l'enquête de flagrance, qui ne fait obstacle à ce que la réquisition soit considérée comme une expertise. Le médecin doit néanmoins respecter les règles déontologiques (art. 105 à 108 du Code de déontologie) propres aux médecins experts. Il doit informer la personne de sa mission et du cadre juridique dans lequel son avis est demandé. Il se bornera à répondre dans le rapport remis à l'autorité requérante aux seules questions posées pour respecter l'objet de sa mission, se limitant aux faits constatés, avec prudence, objectivité et rigueur, sans la moindre critique ni la moindre opinion personnelle.

Le rapport, rédigé et signé par le médecin requis doit être remis à l'autorité judiciaire requérante, en double exemplaire avec mémoire d'honoraires.

L'examen de garde à vue : c'est une urgence médico-légale

La garde à vue permet à un officier de police judiciaire (OPJ) de retenir une personne dans les locaux de police pour faciliter les investigations nécessaires à l'enquête. Pendant un délai de 24 heures, qui peut être reconduit pour la même durée, la personne est privée de liberté, mesure traumatisante pour tout individu. L'examen médical peut être demandé par la personne gardée à vue, un membre de sa famille, le procureur de la République. Le médecin est désigné par le procureur de la République ou l'OPJ. L'examen est souvent délicat :

- La personne se présente choquée, angoissée, mutique ou revendicatrice, agressive voire violente ;
- Généralement, l'examen est pratiqué dans les locaux du commissariat, inadaptés à un examen de la personne, au respect de son intimité et du secret médical ;
- l'examen, précédé d'un entretien, doit faire la part médicalement objective des

« allégations » invoquées, notamment devant des lésions traumatiques dont l'origine doit être recherchée. Mais surtout **la vigilance doit être portée à toute pathologie préexistante rapportée par le sujet gardé à vue, susceptible d'une décompensation parfois brutale, imprévisible** (asthme, diabète, HTA, épilepsie, coronaropathie, état de manque, antécédents psychiatriques avec sidération anxieuse liée à l'attente d'une décision et risque possible de « passage à l'acte » ou de manifestations d'automutilation ou de simulation qu'il faut démasquer.

Le médecin donne les soins indispensables à l'état de santé de la personne, et peut prescrire la poursuite du traitement suivi pour une affection ne mettant pas en péril la vie de la personne détenue. S'il conclut à l'incompatibilité médicale de cet état avec le maintien en garde à vue, celle-ci ne peut se poursuivre qu'en milieu hospitalier. Le certificat médical est annexé au procès-verbal et l'OPJ en rend compte au procureur, spécialement lorsque le médecin a prescrit une hospitalisation d'urgence.

Si des constatations ou à des examens techniques ou scientifiques s'avèrent nécessaires et ne peuvent être différés, l'officier de police judiciaire (OPJ) - le procureur de la République ou, sur l'autorisation de celui-ci, un OPJ a recours à toute personne qualifiée

Il ne faut pas non plus méconnaître qu' « un médecin amené à examiner une personne privée de liberté ou à lui donner des soins ne peut, directement ou indirectement, serait ce par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de cette personne ou à sa dignité » S'il constate que cette personne a subi des sévices ou des mauvais traitements, il doit, sous réserve de l'accord de l'intéressé, en informer l'autorité judiciaire » (art. R. 4127-10 du code de la santé)

Dans toutes les cas de réquisition, le médecin doit exiger que les conditions de lieux et d'examen ne puissent compromettre la qualité des soins, la confidentialité et l'intimité indispensables à tout examen médical. (art. R 4127-71 du code de la santé publique)

Dans toutes les situations où le médecin est mandaté par une autorité de justice, il importe que le secret médical soit respecté, que la priorité soit donnée, en toute indépendance professionnelle, à l'état de santé de la personne privée de liberté

CERTIFICAT DE DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE : rôle du médecin traitant.

La déclaration des maladies professionnelles est une dérogation légale au secret professionnel en application de l'article L. 461-5 du code de sécurité sociale.

Cette déclaration de maladie professionnelle est une obligation que le médecin est tenu de faire lorsqu'il constate une maladie d'origine professionnelle, qu'elle figure ou non sur les tableaux de maladies professionnelles en application de l'article L. 461-6 du code de sécurité sociale.

Le médecin traitant ou du travail établit le certificat en trois exemplaires, remis à la victime et que celle-ci doit annexer à sa déclaration dont deux sont adressés à la caisse de sécurité sociale en même temps que la déclaration de maladie professionnelle. Ce certificat doit comporter la nature de la maladie, ses manifestations, la durée- si possible- de la maladie, les suites probables (IPP en particulier)

Il en est de même lorsque le médecin constate une maladie à **caractère professionnel ne figurant pas encore au tableau**, mais pouvant donner lieu à déclaration, ceci en vue de l'extension de cette maladie au tableau des maladies professionnelles

CERTIFICAT POUR ARRÊT DE TRAVAIL

Cette prescription est un acte médical engageant la responsabilité du médecin et impliquant des devoirs particuliers : articles R. 4127-28 et 50 du code de la santé publique.

Le médecin n'a pas à faire connaître à l'employeur les éléments d'ordre médical motivant l'arrêt de travail. Ces éléments sont transmis au service médical des organismes de sécurité sociale, dérogation légale au secret professionnel confirmée par le conseil constitutionnel, à condition que ces éléments soient acheminés aux médecins-conseils de manière à « *assurer la stricte confidentialité de la transmission des informations qu'il contiennent* »

Les responsabilités du médecin sont précisées dans l'article R. 4127-8 du code de la santé publique relatif à la « *liberté des prescriptions* » et dans l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale relatif « *à la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement* » Le Conseil national de l'Ordre n'a pas manqué de souligner dans un rapport en avril 2000 que, la médecine n'étant pas une science exacte, il s'avère difficile de prédire la durée nécessaire d'un arrêt de travail et que le médecin doit *fonder ses décisions* « *sur les données acquises de la science en faisant appel s'il y a lieu à l'aide de tiers compétents* » art. R. 4127-32 du code de la santé publique.

Le médecin doit en toutes circonstances s'interroger, en dehors d'une demande du patient, sur l'intérêt thérapeutique et la justification d'un arrêt de travail de la personne qu'il examine et ceci en dehors de toute considération, notamment les contrôles éventuels des organismes de sécurité sociale.

CERTIFICAT POUR COUPS ET BLESSURES : La notion de « l' ITTP »

Les certificats sont indispensables pour la protection des victimes dans le contentieux judiciaire médico-légal qui s'ensuit aux conséquences fâcheuses dans l'appréciation des incapacités pour les intéressés.

L' « ITT » utilisée en droit pénal est l'**Incapacité Totale de Travail Personnel** et de

ce fait, doit être appelée **ITTP**, ce qui évite de la confondre avec l'**ITT** utilisée en droit civil (Incapacité Temporaire Travail), plus communément appelée **arrêt de travail**..

L'Incapacité Totale de Travail Personnel est l'incapacité de se livrer à un travail quelconque, même domestique et dans les gestes élémentaires de la vie quotidienne (toilette, préparation et consommation des repas, habillage, déshabillage...) et à fortiori dans les occupations personnelles (activités ménagères, bricolage, jardinage .

L'Incapacité Totale de Travail Personnel, doit être appréciée indépendamment de l'activité professionnelle effective du patient.

.C'est pourquoi il est nécessaire qu'un certificat médical destiné à être utilisé dans une procédure judiciaire constate séparément la durée de l'ITTP de la durée de l'arrêt de travail. Notion fondamentale, il faut garder à l'esprit que : **cette constatation détermine la juridiction compétente pour statuer sur la responsabilité de l'auteur présumé des coups et le quantum de la peine**

a) Violences volontaires (coups, violences, voies de fait)

Pas d'ITTP : tribunal de Police, contravention et amende.

ITTP < ou = à 8 jours : tribunal correctionnel, contravention, amende, 3 ans de prison.

ITTP > à 8 jours : tribunal correctionnel, contravention, délit, amende, 5 ans de prison

b) Atteintes involontaires (maladresse, inattention, imprudence, ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi et les règlements (accident de circulation)

Pas d'ITTP, manquement délibéré : tribunal de Police, contravention, amende.

ITTP < ou = à 3 mois : tribunal correctionnel, délit, amende, et 1 an de prison

ITTP > à 3 mois : délit, tribunal correctionnel, amende et 2 ans de prison

En d'autres termes, lorsque le blessé reste en mesure de se livrer à une partie de ses activités habituelles, il ne s'agit que d'une incapacité partielle qui peut être mentionnée sur le certificat, mais séparément de l'ITTP

C'est pourquoi il est nécessaire qu'un certificat médical destiné à être utilisé dans une procédure judiciaire constate séparément :

-la durée de l'ITTP et la durée de l'arrêt de travail.(ITT)

Cette constatation conditionne la juridiction compétente pour statuer sur la responsabilité de l'auteur présumé des coups et sur le quantum de la peine.

CERTIFICAT D'HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE

La loi du 27 juin 1990 redéfinit 3 modalités d'admission en milieu psychiatrique pouvant donner lieu à la rédaction de certificats :

I) Hospitalisation libre :

L'admission en milieu hospitalier est subordonnée à la production de deux pièces

- un **certificat médical d'admission** établi par le médecin traitant :

« Je soussigné... Docteur en médecine, certifie que l'état de santé de Monsieur ... (ou Madame ou Mademoiselle) nécessite l'admission dans le service spécialisé en psychiatrie de l'hôpital de... »

- **une lettre descriptive confidentielle** destinée au médecin hospitalier, à type de résumé anamnestique

-ses antécédents, les « dire » de son entourage

décrivant la personnalité du patient, c'est à dire son aspect, son comportement, ses troubles de conscience, ses troubles sensoriels, son langage, à type de persécution, de culpabilité, sa conduite menaçante, suicidaire, théâtrale....

énumérant les médicaments prescrits

Date et signature

II Hospitalisation à la demande d'un tiers, deux situations se présentent :

1) Les troubles mentaux du patient rendent irrecevable son consentement à l'hospitalisation en milieu psychiatrique, et son état de santé impose médicalement cette hospitalisation pour des soins immédiats avec surveillance en milieu hospitalier.

L'admission en milieu hospitalier est subordonnée à l'établissement de **deux certificats** :

Tout docteur en médecine, libéral ou hospitalier, généraliste ou spécialiste, qualifié en psychiatrie ou non, ou titulaire d'une licence de remplacement peut rédiger le premier certificat à condition qu'il n'exerce pas dans l'établissement d'accueil, et qu'il ne soit ni parent, ni allié au 4ème degré inclus du médecin signant le deuxième certificat, des chefs ou propriétaires de l'établissement ni du demandeur de l'hospitalisation.

Ce certificat doit être daté, comporter l'identité et l'adresse du malade et être rédigé ainsi :

« J'atteste, en application de l'article du Code de la Santé publique, que les troubles de Monsieur (ou Madame ou Mademoiselle) rendent impossible son consentement à l'hospitalisation, et que son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier »

Fait le... à... et remis à Monsieur... (ou Madame ou Mademoiselle)... pour permettre l'hospitalisation de Monsieur... (ou madame ou Mademoiselle) dans un établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux (article L 331 du Code de la Santé Publique).

Ce certificat doit être accompagné d'un deuxième certificat rédigé par tout médecin (psychiatre ou non) pouvant exercer dans l'établissement d'accueil, et doit confirmer « **en toute indépendance** » le premier certificat.

A ces deux certificats, est annexée la demande d'admission manuscrite sur papier libre, rédigée et signée par la personne demandant l'hospitalisation, à l'exclusion du personnel soignant de l'établissement d'accueil.

2) En cas d'hospitalisation sur demande d'un tiers, dans le cadre de la **procédure d'urgence** « péril imminent », un seul certificat peut suffire et doit être rédigé ainsi :

«J'atteste que les troubles rendent impossibles son consentement à l'hospitalisation, que son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier et en application de l'article L 333.2 du Code de la Santé Publique, que les troubles du patient constituent un péril imminent pour sa santé ».

Fait leàet remis à Monsieur (ou Madame ou Mademoiselle).

.....
.....

Date et tampon

III - Hospitalisation d'office : deux situations peuvent se présenter

1) Ce certificat médical circonstancié (art. L 342 du code de la santé publique) établi, soit par un médecin extérieur à l'établissement d'accueil, libéral ou hospitalier, généraliste ou spécialiste soit par un médecin d'établissement à l'exception d'un médecin psychiatre de l'établissement d'accueil, est nécessaire pour motiver l'**arrêté préfectoral** et doit être rédigé ainsi

« J'atteste, en application de l'article L 342 du code de la santé publique, que les troubles mentaux de Monsieur... (ou Madame ou Mademoiselle) compromettent l'ordre public, ou la sûreté des personnes.

En conséquence, je conclus que Monsieur... (ou Madame ou Mademoiselle) doit être hospitalisé d'office dans un établissement hospitalier habilité au titre de l'article L 331 du code de la santé publique, conformément aux dispositions de la loi du 27 juin 1990 ».

Signature et tampon

2) En vue d'une hospitalisation d'office selon la **procédure d'urgence**, le certificat médical doit être rédigé ainsi :

«J'atteste, en application de l'article L 342 du Code de la Santé Publique que le comportement de Monsieur... (ou Madame ou Mademoiselle) relève des troubles mentaux manifestes qui constituent **un danger imminent pour la sûreté des personnes**.

En conséquence, je conclus que Monsieur... (ou Madame ou Mademoiselle) doit être

hospitalisé dans un établissement hospitalier au titre de l'article L 331 du Code de la Santé Publique, conformément aux dispositions de la loi du 27 juin 1990. »

Signature et tampon

IV) Dans certaines circonstances : danger imminent pour la sûreté des personnes, ou si le comportement du patient relève de troubles mentaux manifestes, le maire d'une ville peut être amené à prendre un arrêté (ou le commissaire de police une décision) instaurant toutes les « **mesures provisoires nécessaires** » (depuis le 13 juin 1991), mesures qui pourraient être assimilables juridiquement à un arrêté préfectoral d'admission ou d'hospitalisation d'office.

Il n'est donc pas obligatoire que l'arrêté municipal ou la décision du commissaire de police soit suivi d'un certificat médical, encore que la pratique en retienne l'usage et tout médecin peut être sollicité pour rédiger un certificat qui doit être conçu sur le modèle relatif à une hospitalisation d'office.

CERTIFICAT DE DECES : obligation légale et déontologique, cet acte engage pleinement la responsabilité du médecin.

Le certificat de décès : il comprend 2 parties :

1. Le certificat administratif proprement dit (conservé par la mairie) est rédigé par le médecin traitant, le médecin de garde ou le médecin d'état civil qui constate le décès. Ce constat doit établir : la disparition des signes auscultatoires et du réflexe cornéen et, après interrogatoire de la famille et des proches, attestant l'identité du sujet, le lieu, la date et l'heure du décès, sur des critères simples : rigidités et lividités cadavériques, refroidissement. L'examen du défunt permet de préciser que la mort est réelle et constante, qu'elle n'est pas suspecte et qu'il n'existe aucun signe ou indice de mort violente pouvant constituer un obstacle médico-légal à l'inhumation : information destinée uniquement à l'officier d'état civil de la mairie et qui ne peut en aucun cas être remis ni à la police ni à la gendarmerie sous quelque prétexte que ce soit.

Lorsque sont suspectés certains éléments particuliers, signes ou indices de mort violente accident ? suicide ? crime ?... ceux-ci justifient le **signalement d'un obstacle médico-légal à l'inhumation**. Il appartient ensuite à l'officier d'état civil de transmettre cette information au Procureur de la République, seul habilité à prendre les mesures judiciaires qui s'imposent. Rappelons dans ces circonstances les conséquences civiles que le décès entraîne, en particulier s'il existe un tiers responsable (accident de travail, de circulation, intoxication, maladie professionnelle).

En cas de décès durant la période néonatale (avant le 28^{ème} jour de vie) il existe un certificat spécifique, obligatoire, avec des mentions relatives aux causes néonatales et

maternelles du décès, ainsi qu'aux caractéristiques de l'enfant, des parents et de l'accouchement.

Lorsque l'enfant est décédé avant que sa naissance ait été déclarée à l'état civil, l'officier d'état civil établit un acte de naissance et un acte de décès sur production d'un certificat médical : celui-ci indique que l'enfant est né vivant et viable, précisant les jours et heures de sa naissance et de son décès.

Le médecin doit répondre également à cinq autres questions concernant

-le don du corps, (déclaration écrite et signée indispensable)

-l'obligation de mise immédiate en cercueil :

soit en cercueil hermétique en cas de maladie contagieuse (variole et autres arthoviroses, choléra, charbon, fièvres hémorragiques virales)

soit en cercueil simple en cas de rage, peste, hépatite virale (sauf hépatite A) et SIDA

- la crémation : autorisation écrite mais impossibilité en cas d'obstacle à l'inhumation

- les soins de conservation

- le transport du corps avant mise en bière.

Si le défunt est porteur d'une pacemaker avec pile au lithium celui-ci doit être enlevé avant toute crémation et s'il est porteur d'une prothèse renfermant des radio-éléments artificiels, celle-ci doit être enlevée avant la mise en bière.

2.) La deuxième partie médicale, à cacheter, strictement confidentielle est destinée sous pli cacheté au médecin inspecteur de la Ddass en précisant les causes du décès et la cause initiale. Elle doit comporter signature et cachet du médecin.

Ce document est destiné à l'INSERM à des fins statistiques concernant les causes de décès et comprenant seulement la date du décès, de naissance, le sexe, le code postal des communes du décès et du domicile et la cause du décès : celle-ci est aisée si le défunt est connu du médecin, plus délicate si la famille est absente ou n'est joignable, s'il s'agit du médecin de garde... Il faut alors interroger les proches, les voisins ou les témoins, tenir compte d'ordonnances médicales au domicile du défunt. Certaines circonstances doivent attirer l'attention : absence de témoins, cause en apparence « violente », accident, suicide, mort subite, ou suspecte : lésions traumatiques leur siège, intoxication aiguë... justifiant la mention sur le certificat qu'il « **existe un obstacle médico-légal à l'inhumation.** »

Théoriquement, l'établissement d'un certificat médical consécutif à tout acte médical justifie le versement d'honoraires. La tradition veut que le médecin constatant le décès d'un de ses patients ne se fasse pas honorer. Toutefois, s'agissant du décès d'un sujet ignoré du médecin rédacteur du certificat, il est normal que la rédaction de ce certificat donne lieu à honoraires.