

[texte](#)

[étude/rapport](#)

Constats et certificats de décès à domicile ou sur site privé ou public : aspects éthiques et déontologiques

Un rapport rendu par l'Ordre national des Médecins

Publié le : 10 Janvier 2014

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Fichiers

- [Rapport Constats et certificats de décès à domicile ou sur site 2013 \(0.1 Mo\)](#)

Poursuivre la réflexion

Le rapport complet est accessible via le lien situé à droite

Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins d'octobre 2013 Section éthique et déontologie

Conclusions du rapport

1. Rappelle qu'il entre dans les obligations déontologiques des praticiens que d'assurer cette mission médico-administrative dans le respect des personnes et des familles qu'ils ont accompagnées. Il est de leur responsabilité éthique d'intervenir dans les meilleurs délais et dans le respect le plus total du tact et de la mesure.
2. Déploie l'absence, hors la situation précédente, de cadre réglementaire national définissant les modalités de prise en charge des constats de décès, mission médico-légale essentielle.
3. Constate que ce dysfonctionnement administratif est source, sur tout le territoire

national, de difficultés regrettables tant pour les familles, leurs proches, les professionnels de santé, les forces de sécurité et les collectivités locales.

4. Rappelle que l'intervention d'un médecin pour rédiger un certificat de décès est un acte médical et administratif, à valeur juridique.
5. Rappelle que le certificat de décès n'est rédigé qu'à l'issue de l'intervention du praticien, engageant son expertise et sa responsabilité. Jusqu'à cet instant médico-légal et administratif précis, la personne n'est pas juridiquement décédée.
6. Demande une modification de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale afin que les certificats de décès soient pris en charge par l'assurance maladie.
7. Constate, avec intérêt, que les pouvoirs publics ont appelé à maintes reprises à ce que ce dysfonctionnement trouve déjà une solution possible, pour les horaires de la PDSA, dans le cadre du cahier des charges établi sur chaque territoire par les Agences régionales de santé et note que certains territoires ont mis en place un dispositif expérimental à ce titre, résolvant de façon partielle ce dysfonctionnement administratif.
8. Appelle les différents acteurs de la santé et de l'Etat à une réflexion pour optimiser l'effectif de cette mission, tant dans les horaires de la continuité des soins que ceux de la permanence des soins, en l'inscrivant dans un cadre administratif défini, précis et homogène.
9. Appelle les Conseils régionaux et départementaux de l'Ordre à se rapprocher des institutions administratives locales pour les sensibiliser aux difficultés engendrées par ce vide administratif et à l'urgente nécessité de déployer des mesures adaptées et pérennes.

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire