



Certificats et médecine générale

Cécile Manaouil, PU-PH

manaouil.cecile@chu-amiens.fr

Harcèlement

Harcèlement moral

- Dans quel cadre est-il reconnu ?

- Le harcèlement moral est une infraction qui peut être reconnue dans le cadre
 - A. Conjugal
 - B. Du travail
 - C. D'un conflit de voisinage
 - D. D'un établissement scolaire
 - E. Familial entre un fils et sa mère

- Le harcèlement moral est une infraction qui peut être reconnue dans le cadre
 - A. Conjugal
 - B. Du travail
 - C. D'un conflit de voisinage
 - D. D'un établissement scolaire
 - E. Familial entre un fils et sa mère
- Réponse ABCDE

Harcèlement moral

- loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002
- Il faut une répétition +++

Harcèlement moral au travail





Situation

- Une patiente, préparatrice en pharmacie, âgée de 39 ans
- Elle a fait « une crise de nerfs » au travail, les pompiers sont venus, vous la voyez en urgences
- Elle se dit victime de harcèlement moral par son employeur
- Elle vous demande un arrêt de travail en AT
- Rédigez le certificat

Harcèlement moral au travail

- Rédiger un certificat sur formulaire AT MP
- Arrêt de travail si justifié pour vous
- Ne pas noter « *état de stress en rapport avec un conflit au travail* » ou « *souffre de harcèlement moral au travail* »
- RESTER MÉDICAL et descriptif
- c'est le juge qui décide s'il y a harcèlement

Le harcèlement moral
au sein du couple

JE T'ABIME

Harcèlement à l'école

NON AU HARCÈLEMENT

ÉLÈVES, PARENTS, PROFESSIONNELS : APPELEZ LE

3020

Service & appel
gratuits

- <http://www.nonauharcelement.education.gouv.fr/>

Ex de Dylan

- La maman de Dylan l'amène en consultation pour une vaccination
- Vous lui demandez à quoi sont dues les traces sur son visage

- Elle répond « *ce n'est rien... il marque beaucoup dès qu'il tombe* »
- Que faire ?

» il faut déshabiller
l'enfant ++++++

Si on est professionnel de santé !!

QUE FAIRE ?

Hospitalisation +++

- Obligation d'agir dans l'intérêt de l'enfant +++
- Soit départ immédiat aux urgences
- Si refus : signalement

Signalement

- Je soussignée, Docteur
- la personne accompagnatrice nous a dit que : «
- L'examen clinique du (date et heure) a permis de constater
 - des ecchymoses au visage en particulier à la joue droite.
 - des dermabrasions au visage.
 - des traces en héli cercle évoquant des morsures aux 2 bras
 - des brûlures du 2ème degré superficiel aux fesses et s'étendant sur la cuisse G (cf photo +++)
 - des ecchymoses sur les faces latérales des 2 cuisses
- Compte tenu de ces différents éléments cliniques, je vous adresse un signalement concernant cet enfant
- Certificat fait à Amiens le et adressé au procureur
- Modèle sur www.conseil-national.medecin.fr

Éviter d'écrire et de certifier !

- des ecchymoses multiples
 - un nombre incroyable de lésions
 - des petites traces de griffures par des ongles
 - des traces de morsures par un adulte
 - des lésions datant de 3 à 4 jours
-
- Article R 4127-105 CSP : *Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade.*

SUITES DU SIGNALEMENT

- Une ordonnance de placement provisoire (OPP) a été décidée
- GAV de la mère et du beau père

Dylan

- Version de la mère : son compagnon « s'était mêlé de punir l'enfant à sa place »
- Version du beau père : il donnait une douche à Dylan, « il lui a confié le pommeau de douche et voyant que l'enfant grelottait, il a mis de l'eau plus chaude sans vérifier la température. il s'est retourné et quelques secondes plus tard, il a constaté que l'enfant avait chuté dans la cabine de douche. Il a trouvé Dylan allongé sur le flanc gauche, le pommeau de douche coincé entre ses fesses ».

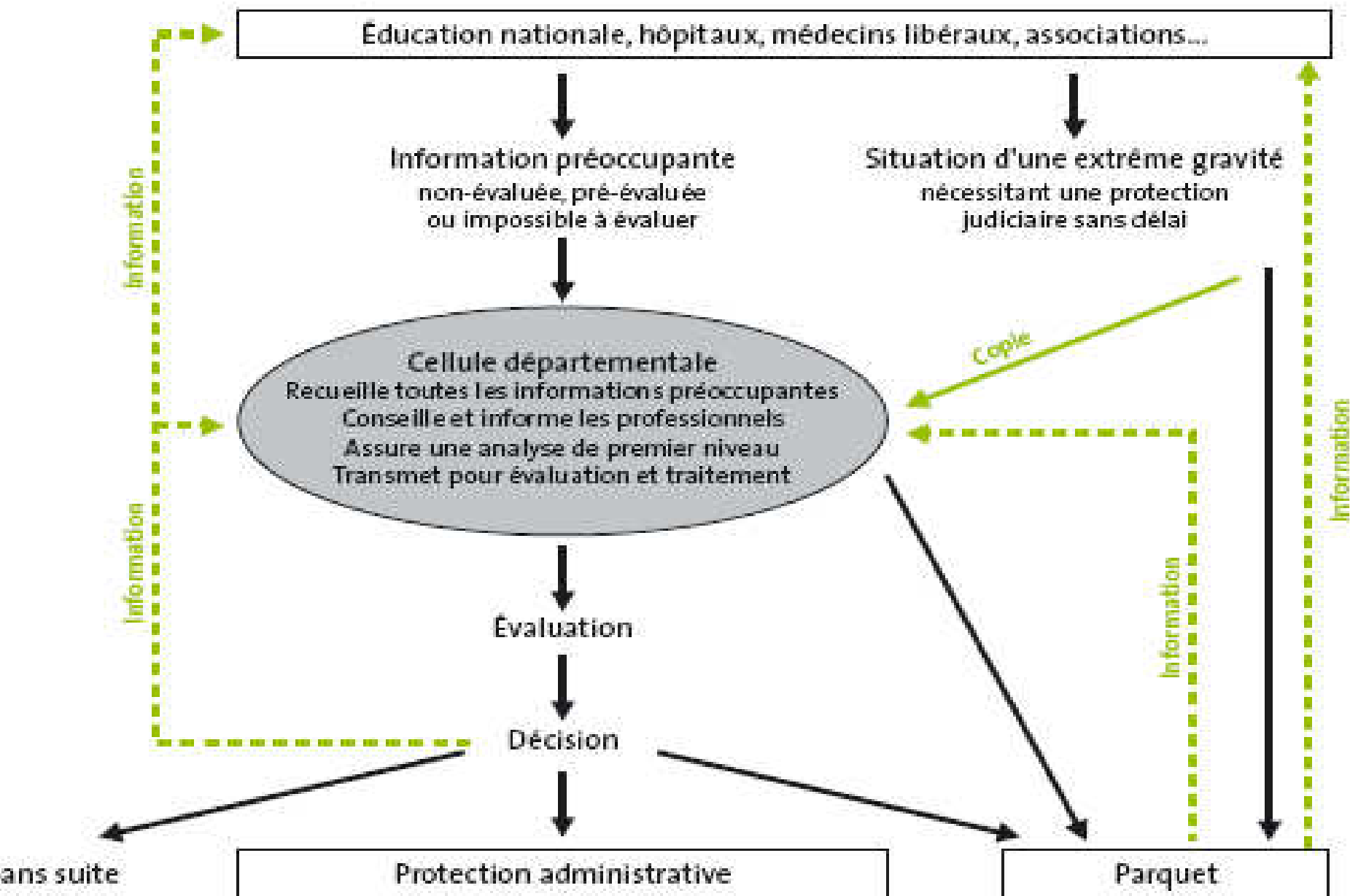
Dylan

- Hospi le 23 octobre
- Après la GAV, détention provisoire du compagnon de la mère
- La mère porte plainte contre son compagnon
- **Tribunal Correctionnel**, le 31 octobre
- Beau père coupable de violences habituelles ayant entraîné une ITT de 9 jours
- Mère condamnée pour privation de soins
 - Art 227-15 C pénal
- Beau père responsable du préjudice subi par Dylan pour 2/3 et la mère pour 1/3.

Où signaler pour les mineurs ?

- **signalement** : au procureur (en urgence)
- permanence parquet mineurs : perm.mineurs-famille.pr.tgi-amiens@justice.fr 03 22 82 36 41 (L au V de jour)
 - réserver les transmissions directes au parquet pour les cas d'urgence
- **information préoccupante** (conseil dpt)
- Espace des Droits de l'Enfant- CRIPS 80
- Direction Enfance et Famille - Pôle Prévention
- 03 22 97 22 97 (réception confidentielle des appels et des courriers de professionnels confrontés à des situations où des mineurs semblent en danger)
- espace.droitsenfant@somme.fr

Schéma de recueil, d'évaluation, de traitement des informations concernant les mineurs en danger ou risquant de l'être



Numéros à appeler ?

- Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger (SNATED)

The logo for the SNATED service is a red mobile phone handset. The number '119' is displayed in large white digits on the screen. Below the screen are three colored buttons: an orange button with '24h/24', a blue button with 'APPEL GRATUIT', and a green button with '7j/7'. At the bottom of the handset, the text 'ALLÔ ENFANCE EN DANGER' is written in white.

**Enfants en danger ?
Parents en difficulté ?**

Le mieux, c'est
d'en parler !

www.allo119.gouv.fr

119

24h/24 **APPEL GRATUIT** **7j/7**

ALLÔ ENFANCE EN DANGER



Maltraitements des
personnes âgées
et des personnes
handicapées.



3977

A white rectangular box with a grey border. On the left, the text 'Maltraitements des personnes âgées et des personnes handicapées.' is written in black. To the right is a grey telephone handset icon, followed by the number '3977' in large, bold, red font.

enfants
maltraités



119
24h
APPEL
7j
ALLO SERVICE EN ORANGE

A white rectangular box with a red border. On the left, the text 'enfants maltraités' is written in red. On the right is the '119' logo, which includes a red telephone handset icon, the number '119' in white on a red background, and the text '24h APPEL 7j ALLO SERVICE EN ORANGE' in white on a red background.

08
VICTIMES

être écouté
être aidé
7 jours sur 7
08 842 846 37
www.navem.org / www.justice.gouv.fr

Numéros non surtaxés

A white rectangular box with a light blue background. On the left, the number '08' is written in large, bold, red font, with 'VICTIMES' in smaller, bold, red font below it. To the right, the text 'être écouté être aidé' is written in black, followed by '7 jours sur 7' and the number '08 842 846 37' in bold, red font. At the bottom, the website addresses 'www.navem.org / www.justice.gouv.fr' are listed in black. In the bottom left corner, the text 'Numéros non surtaxés' is written in small black font.

VIOLENCES
CONJUGALES

APPELEZ LE
3919

A white rectangular box with a black border. On the left, the text 'VIOLENCES CONJUGALES' is written in red. On the right, the text 'APPELEZ LE' is written in white, followed by the number '3919' in large, bold, white font.



Cas clinique Alain

- Vous êtes de généraliste de garde à la maison tranquillement le dimanche matin quand le Samu vous appelle pour aller constater le décès d'Alain 89 ans.
- Patient de l'EHPAD décédé cette nuit de l'épidémie de grippe (3^{ème} cas en 3 semaines).
- Est-ce que cela peut attendre le lendemain et la venue de son médecin traitant ?
- Si vous y allez, comment serez vous payé ?
- Y a-t-il un obstacle *a priori* ?

- LFSS 2016 article 70
 - Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015
- prise en charge forfaitaire du certificat de décès au bénéfice des médecins libéraux assurant la permanence des soins
- Décret 2017-1002 du 10 mai 2017 relatif aux conditions de rémunération de l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès au domicile du patient

Nouvel art L 162-5-14-2 CSS

- article L 2223-42 CGCT
- *Les frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès, réalisé **au domicile du patient aux horaires et dans les conditions fixés par décret**, sont pris en charge par l'assurance maladie sur la base d'un forfait fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.*
- *Les médecins sont tenus de respecter ces tarifs*

Art. D 162-30 CSS

- **Au domicile du patient**, y compris dans le cadre d'une HAD ou en EHPAD ou établissement social ou médico-social
- Sur l'ensemble du territoire national :
 - la nuit entre 20 heures et 8 heures
 - le samedi, le dimanche et les jours fériés de 8 heures à 20 heures
 - le lundi qui précède un jour férié, le vendredi et le samedi qui suivent un jour férié de 8 heures à 20 heures
- dans les zones déterminées par arrêté du DG ARS : de 8 heures à 20 heures.

Art. D 162-30 CSS

- **100 euros brut** dans le cadre de la permanence des soins (PDS).
- arrêté du 10 mai 2017
- il n'est précisé que cette disposition est limitée au médecin de garde
- Peut être un médecin libéral ou salarié d'un centre de santé
- rémunère la visite et les frais de déplacements.
- Le médecin est alors considéré comme un COSP collaborateur occasionnel de service public (art D. 311-1 CSS)
- Le forfait est versé par la CPAM de rattachement
- formulaire Cerfa à transmettre à la CPAM

Etablissement du certificat de décès

Demande de paiement du forfait

Articles L. 162-5, L. 162-5-10, L. 162-5-14-2 et L. 162-32-1 du Code de la sécurité sociale

(Pour le règlement du forfait, veuillez adresser ce formulaire à votre caisse de rattachement et joindre un relevé d'identité (IBAN), si vous ne l'avez pas déjà fait.)

Personne décédée et assuré(e)

(Indiquez les éléments dont vous disposez)

Personne décédée

Nom et prénom
(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

Numéro d'immatriculation

Date de naissance

Assuré(e) (à remplir si la personne décédée n'est pas l'assuré(e))

Nom et prénom
(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

Numéro d'immatriculation

Attestation sur l'honneur

Je, soussigné(e), certifie avoir procédé à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès de la personne désignée ci-dessus.

Le (indiquez la date) (et l'heure) H MN

A son domicile (précisez l'adresse)

(code postal) (commune)

Identification du médecin et de la structure dans laquelle il exerce

Nom et prénom	Raison sociale
Identifiant	Adresse
	N° structure <small>(SAM, PMSM ou SIREP)</small>

Date de la demande

Signature

IMPORTANT

La prise en charge des frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès s'applique uniquement à l'examen réalisé par les médecins libéraux (conventionnés et non conventionnés) dans le cadre de leur activité libérale et par les médecins salariés des centres de santé :

- ▶ au domicile de la personne décédée, y compris dans le cadre d'une hospitalisation à domicile ou lorsque la personne résidait dans un établissement social ou médico-social ;
- ▶ aux horaires suivants :
 - sur l'ensemble du territoire national : la nuit entre 20h et 8h, le samedi, le dimanche et les jours fériés de 8h à 20h, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié de 8h à 20h,
 - dans les zones déterminées par arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé (1^o de l'article L. 1434-4 du Code de la santé publique) : quels que soient le jour et l'heure de l'examen.

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).



Alfred



Vous (médecin) êtes appelé au domicile

Vous découvrez Alfred pendu à la tuyauterie de la salle de bain.

Le haut du corps est rigide.

Le dossier médical vous informe que le patient était HIV+.

Alfred, né à... le 7 juillet 1967.

QCM Quelle est votre attitude ?

A - Vérifier les fonctions cardio-respiratoires

B - Tenter une réanimation

C - Décrocher le corps

D - Veiller à ce que personne n'entre dans la salle de bain

E – Remplir le certificat de décès

Question

Quelle est votre attitude ?

A - Vérifier les fonctions cardio-respiratoires

B - Tenter une réanimation

C - Décrocher le corps

D - Veiller à ce que personne n'entre dans la salle de bain

E – Remplir le certificat de décès

■ Réponse : A D E

Question n° 2

Rédigez le certificat de décès

<https://sic.certdc.inserm.fr>



DÉPARTEMENT :

CERTIFICAT DE DÉCÈS conforme à l'arrêté du XX xxxx 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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

N° d'ordre du décès

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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 À _____, le _____

et cachet obligatoire du médecin

VOLET MÉDICAL. À remplir et à clore par le médecin ayant constaté le décès – Renseignements confidentiels et anonymes

INFORMATIONS RELATIVES AU DÉFUNT

Commune de décès :	Code postal :
Commune de domicile :	Code postal :

Date de décès :	<input type="checkbox"/> date réelle OU <input type="checkbox"/> constatée
Date de naissance :	

Sexe :

masculin

féminin

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 la 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

a) _____

due à ou consécutive à : b) _____

due à ou consécutive à : c) _____

due à ou consécutive à : d) _____

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

<input type="checkbox"/> Domicile (du défunt ou autre)	<input type="checkbox"/> Établissement de santé public
<input type="checkbox"/> EHPAD, maison de retraite	<input type="checkbox"/> Établissement de santé privé
<input type="checkbox"/> Voie publique	<input type="checkbox"/> Établissement pénitentiaire
	<input type="checkbox"/> Autre lieu ou indéterminé

GROSSESSE 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	

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)

La grossesse a-t-elle contribué au décès ? oui non ne sait pas

CIRCONSTANCES APPARENTES DU DÉCÈS

<input type="checkbox"/> Mort naturelle	<input type="checkbox"/> Faits de guerre
<input type="checkbox"/> Accident	<input type="checkbox"/> Complications de soins médicaux, chirurgicaux
<input type="checkbox"/> Suicide	<input type="checkbox"/> Investigations en cours
<input type="checkbox"/> Atteinte à la vie d'autrui	<input type="checkbox"/> Indéterminées

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE Le décès est-il survenu lors d'une activité professionnelle* ?

oui non ne sait pas

* toute activité source de revenu (y compris au domicile), les trajets domicile-travail, les déplacements professionnels, etc.

EN CAS DE MORT VIOLENTE (accidentelle, délictuelle, suicidaire, criminelle)
 Précisez le lieu de survenue de l'événement déclencheur :

<input type="checkbox"/> Domicile	<input type="checkbox"/> Lieu de sport	<input type="checkbox"/> Voie publique
<input type="checkbox"/> Commerce	<input type="checkbox"/> Local industriel, chantier	<input type="checkbox"/> Exploitation agricole
<input type="checkbox"/> Établissement accueillant du public	<input type="checkbox"/> Autre lieu ou indéterminé	

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

Si oui, un volet médical complémentaire sera établi ultérieurement par le médecin ayant réalisé le diagnostic des causes de décès

SIGNATURE Nom lisible et cachet obligatoire du médecin



Infections transmissibles ou état du corps ▼	► Obligations / interdictions associées (en cas d'OML, toutes les opérations funéraires sont suspendues)				
	Soins de conservation (a)	Don du corps (b)	Mise en bière obligatoire et spécifique (c)	Délais de mise en bière	Transport avant mise en bière
Liste : orthopoxviroses ; choléra ; peste ; charbon ; fièvres hémorragiques virales graves et contagieuses	interdits	interdit	oui, imposée dans un cercueil hermétique et sa fermeture	• dans les plus brefs délais (décès au domicile)	interdit
Liste : rage, tuberculose active (voir article 2 de l'arrêté 12 juillet 2017) ou toute maladie infectieuse transmissible émergente (syndrome respiratoire aigu sévère...) après avis du Haut Conseil de la Santé Publique (http://hcs.p.fr)	interdits	interdit	oui, imposée dans un cercueil simple et sa fermeture	• avant la sortie de l'établissement (décès en hôpital ou clinique)	interdit
Liste : maladie de Creutzfeldt-Jakob ; tout état contagieux	interdits	interdit	non	règle commune : délais non spécifiques	autorisé dans un délai max. de 48 h (d)
Liste : infection à VIH ; virus de l'hépatite B ou C	autorisés	interdit	non		autorisé dans un délai max. de 48 h

(a) En cas de décès survenu à domicile, les soins de conservation sont assurés par le médecin ou le pharmacien de garde. (b) En cas de décès survenu à domicile, le don du corps est autorisé. (c) En cas de décès survenu à domicile, la mise en bière est obligatoire. (d) En cas de décès survenu à domicile, le transport du corps est autorisé.

Que faire sur une potentielle scène de crime ?

- PORTER SECOURS s'il est encore temps ... sinon s'abstenir
- PRESERVER LES INDICES
- Ne pas déplacer le corps jusqu'à l'arrivée de la gendarmerie/police
- un minimum de personnes doit avoir accès au lieu
 - Éviter les curieux
- Ne toucher à rien, ne rien déplacer sauf en cas de nécessité absolue
- Répertorier les témoins
- Noter tout ce qui a été fait, si mobilier bougé, objet déplacé ou ramassé...
- Ne rien jeter à la poubelle
- Faire des photos +++ (attention : pas pour Facebook !)

Sur une scène de crime

- Délimitation d'un périmètre
- un médecin légiste est requis pour examiner le corps
- Ne pas « polluer » la scène de crime avec l'ADN des pompiers, de l'équipe SMUR, des policiers... du légiste...



Question n° 3

Qui peut délivrer le permis d'inhumer dans ce cas ?

- A - Le Médecin chef de service ou son représentant dûment assermenté
- B - Le Maire de la commune du décès
- C - L'Officier d'état civil
- D - Le Procureur de la République
- E - L'entreprise de Pompes funèbres

Réponse 3: C

- En cas d'obstacle médico-légal, c'est le plus souvent l'officier de police judiciaire (OPJ) qui rédige un procès verbal aux fins d'inhumation (articles 81 et 82 du code civil). Un magistrat peut aussi autoriser la délivrance du permis d'inhumer.
- L'officier de police doit transmettre à l'officier de l'état civil du lieu où la personne est décédée, tous les renseignements énoncés dans son procès-verbal.
- L'officier de l'état civil peut ensuite rédiger l'acte de décès et délivrer le permis d'inhumer.



Situation

- Quand cocher un obstacle médico légal ?

- L'obstacle médico-légal
 - En cas de mort violente (article 81 du Code Civil)
 - En cas de mort suspecte (article 74 du CPP)
 - En cas de flagrance (article 60 du CPP)

à ce jour

- absence d'un référentiel légal, énonçant formellement les situations relevant d'un OML

Recommandation N° R (99) 3 du Conseil de l'Europe

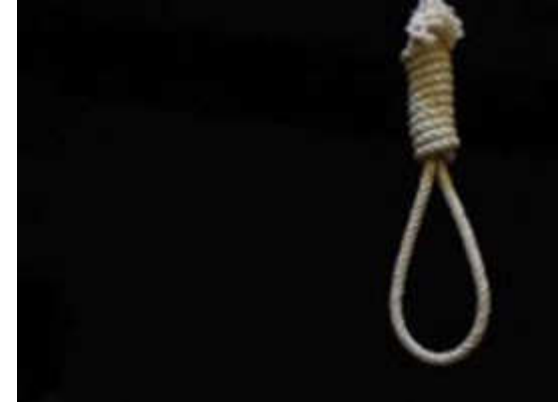
- adoptée par le Comité des Ministres le 2 février 1999, relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale
- *Les autopsies devraient être réalisées dans tous les cas de mort non naturelle évidente ou suspectée, quel que soit le délai entre l'événement responsable de la mort et la mort elle-même, en particulier dans les cas suivants :*

Recommandation R (99) 3 du Conseil de l'Europe

- homicide ou suspicion d'homicide
- mort subite inattendue, y compris la mort subite du nourrisson*
- violation des droits de l'homme, telle que suspicion de torture ou de toute autre forme de mauvais traitement
- suicide ou suspicion de suicide
- suspicion de faute médicale
- accident de transport, de travail ou domestique
- maladie professionnelle
- catastrophe naturelle ou technologique
- décès en détention ou associé à des actions de police ou militaires
- corps non identifié ou restes squelettiques



Situation



- Vous recevez un courrier de la famille d'Alfred pour obtenir un certificat
- On vous fournit un formulaire d'assurance à remplir : case à cocher « est décédé de x maladie / x d'accident »
- Il est noté « *je confirme que la cause du décès ne figure pas parmi les clauses d'exclusion au contrat* »
- Que répondez vous ? (QCM)

QCM

- A. Je ne lui réponds pas car elle n'est pas ma patiente
- B. Je lui dit de voir le médecin légiste
- C. Je certifie que la mort n'est pas liée à une cause d'exclusion du contrat
- D. Je lui dit que je répondrais seulement au médecin de l'assureur

QCM : tout est faux

- A. Je ne lui réponds pas car elle n'est pas ma patiente
- B. Je lui dit de voir le médecin légiste
- C. Je certifie que la mort n'est pas liée à une cause d'exclusion du contrat
- D. Je lui dit que je répondrais seulement au médecin de l'assureur

« famille » Qui ?

- Fournir
 - un extrait d'acte de décès d'Alfred
 - une copie de livret de famille (conjoint, enfant) ou un certificat d'hérédité du maire
 - un courrier de demande signé
- Conditions : sur place ou par LRAR

- Répondre et rester factuel
- J'ai constaté le décès de X retrouvé pendu (sans noter suicide) ...
- un OML a été coché... la gendarmerie de Z a été contactée
- Je vous incite à contacter le procureur de la République du TGI de

- il ne s'agit ni d'une maladie ni d'un accident... il est donc pas possible pour un médecin de compléter le formulaire
- Et les médecins légistes requis sont tenus au secret de l'enquête
- les gendarmes fournissent un PV avec les conclusions de l'enquête notamment sur les suicides

Publicité

- DU expertises
- DU notions juridiques
- DU violences santé et société
- Manaouil.cecile@chu-amiens.fr