

Règlement grand-ducal du 20 mai 2020 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 20 juin 1963 rendant obligatoire la déclaration des causes de décès.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu le règlement (UE) n° 328/2011 de la Commission du 5 avril 2011 portant application du règlement (CE) n° 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, en ce qui concerne les statistiques sur les causes de décès, et notamment son article 3 ;

Vu la loi modifiée du 31 décembre 1952 portant abrogation de la loi du 18 mai 1902, concernant l'institution des médecins-inspecteurs et l'exercice de leurs attributions et nouvelle organisation du service des médecins-inspecteurs, et notamment son article 6 ;

Vu la loi modifiée du 10 juillet 2011 portant organisation de l'Institut national de la statistique et des études économiques et modifiant la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'État ;

L'avis du Collège médical ayant été demandé ;

Notre Conseil d'État entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de Notre Ministre de la Justice, et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons :

Art. 1^{er}.

L'article 1^{er} du règlement grand-ducal modifié du 20 juin 1963 rendant obligatoire la déclaration des causes de décès est remplacé comme suit :

« Art. 1^{er}.

La déclaration des causes de tout décès, de tout décès néonatal et de toute mortinaissance, survenus sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg est obligatoire. »

Art. 2.

À l'article 4 du même règlement, les termes « la gendarmerie, » sont supprimés et le terme « police » est remplacé par les termes « Police grand-ducale ».

Art. 3.

À l'article 6, alinéa 1^{er}, du même règlement, les termes « au modèle-type en annexe » sont remplacés par les termes « aux modèles-types prévus aux annexes I et II ».

Art. 4.

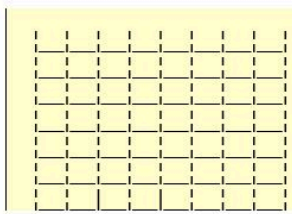
À l'article 7 du même règlement, les termes « Ministre de la Santé Publique » sont remplacés par les termes « ministre ayant la Santé dans ses attributions ».

DÉCLARATION MÉDICALE

Volet C

à remplir et à sceller par le médecin déclarant			Réserve à la statistique
Signes positifs de mort	<input type="checkbox"/> lividités cadavériques (livores) <input type="checkbox"/> décomposition	<input type="checkbox"/> rigidité cadavérique (rigor mortis) <input type="checkbox"/> lésions incompatibles avec la vie	
Réanimation	<input type="checkbox"/> oui, minutes	<input type="checkbox"/> non	
Le médecin déclarant est-il le médecin traitant ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
S'il s'agit du décès d'une femme, est-il survenu	<input type="checkbox"/> pendant une grossesse <input type="checkbox"/> de 43 à 365 jrs après l'accouchement	<input type="checkbox"/> ≤ 42 jrs après l'accouchement <input type="checkbox"/> non applicable	
Partie I Affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès	Cause(s) de décès naturelle(s) (a) Due à (consécutif à) (b) Due à (consécutif à) (c) Due à (consécutif à) (d)	Intervalle *	
Partie II Autre(s) état(s) morbide(s) important(s) ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué			
Indiquer la cause violente de décès (p.ex. chute d'un lieu élevé, arme à feu, accident de voiture, intoxication, etc.)	Cause(s) de décès violente(s)		Intervalle *
Indiquer la nature du traumatisme, la substance toxique causale (p.ex. fracture du crâne, brûlures, overdose à l'héroïne, etc.)			
<small>* Intervalle approximatif entre le début du processus morbide et le décès</small>			
Typologie du décès par cause externe (violente)	<input type="checkbox"/> accident <input type="checkbox"/> intervention de la force publique <input type="checkbox"/> lésion auto-infligée <input type="checkbox"/> agression ou homicide <input type="checkbox"/> accident de travail	<input type="checkbox"/> complication de soins <input type="checkbox"/> intention indéterminée <input type="checkbox"/> cause externe inconnue <input type="checkbox"/> en cours d'investigation	
Date de l'évènement externe	_ / _ / _ _		
Lieu de l'évènement externe	<input type="checkbox"/> domicile <input type="checkbox"/> établissement collectif <input type="checkbox"/> voie publique <input type="checkbox"/> autre, spécifier.....	<input type="checkbox"/> sport/athlétisme <input type="checkbox"/> industriel/construction <input type="checkbox"/> exploitation agricole	<input type="checkbox"/> école <input type="checkbox"/> commerce/services <input type="checkbox"/> indéterminé
Activité de l'évènement externe	<input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> travail à des fins lucratives <input type="checkbox"/> en se reposant, en dormant, en mangeant ou en participation à d'autres activités essentielles <input type="checkbox"/> autres activités	<input type="checkbox"/> loisirs <input type="checkbox"/> autres formes de travail <input type="checkbox"/> activité non précisée	
Dans quelles circonstances l'évènement externe s'est-il produit ?		
Une autopsie / opération / biopsie a-t-elle été demandée ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Résultats de l'autopsie médico-légale (réservé au médecin légiste) :			
Fait à, le _ / _ / _ _			
Cachet et nom du médecin déclarant		Signature du médecin déclarant	

Lieu du décès	<input type="checkbox"/> domicile	<input type="checkbox"/> hôpital / maternité
	<input type="checkbox"/> ambulance	<input type="checkbox"/> autre (spécifier).....
Résidence des parents: Commune	
Code postal	
Pays	
Nationalité : du père	
de la mère	
Date de naissance de la mère	_ _ / _ _ / _ _ _ _	



Volet C

DÉCLARATION MÉDICALE

à remplir et à sceller par le médecin déclarant

		Réservé à la statistique	
Il s'agit d'un enfant	<input type="checkbox"/> mort-né	<input type="checkbox"/> né vivant	
Moment du décès de l'enfant mort-né	<input type="checkbox"/> in utero	<input type="checkbox"/> intrapartum	<input type="checkbox"/> inconnu
Il s'agit d'un avortement thérapeutique	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Réanimation	<input type="checkbox"/> oui, minutes	<input type="checkbox"/> non	
Mode d'accouchement	<input type="checkbox"/> spontané	<input type="checkbox"/> forceps	<input type="checkbox"/> ventouse
	<input type="checkbox"/> césarienne primaire	<input type="checkbox"/> césarienne secondaire	
Présentation du bébé	<input type="checkbox"/> céphalique	<input type="checkbox"/> siège	<input type="checkbox"/> transverse
	<input type="checkbox"/> inconnue	<input type="checkbox"/> autre	
Type d'accouchement auquel appartient l'enfant décédé	<input type="checkbox"/> simple <input type="checkbox"/> double <input type="checkbox"/> triple <input type="checkbox"/> multiple :		
Poids à la naissance :	grammes		
Durée de gestation :	semaines de gestation		
Parité de la mère : (naissances vivantes et mort-nés antérieures)			
	Cause(s) de décès naturelle(s)		Intervalle *
Partie I Affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès	(a)		
	Due à (consécutif à)		
	(b)		
	Due à (consécutif à)		
Partie II Autre(s) état(s) morbide(s) important(s) ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué	(c)		
	Due à (consécutif à)		
Partie III Conditions maternelles ayant influencé le décès périnatal	(d)		
		
	Cause(s) de décès violente(s)		Intervalle *
Indiquer la cause violente de décès (p.ex. chute d'un lieu élevé, accident de voiture, etc.)		
Indiquer la nature du traumatisme (p.ex. fracture du crâne, brûlures, etc.)		
* intervalle approximatif entre le début du processus morbide et le décès			
		Réservé à la statistique	
Typologie du décès par cause externe (violente)	<input type="checkbox"/> accident	<input type="checkbox"/> complication de soins	
	<input type="checkbox"/> intervention de la force publique	<input type="checkbox"/> intention indéterminée	
	<input type="checkbox"/> agression ou homicide	<input type="checkbox"/> cause externe inconnue	
	<input type="checkbox"/> en cours d'investigation		
Date de l'évènement externe	_ _ / _ _ / _ _ _ _		
Lieu de l'évènement externe	<input type="checkbox"/> domicile	<input type="checkbox"/> voie publique	<input type="checkbox"/> établissement collectif
	<input type="checkbox"/> indéterminé	<input type="checkbox"/> autre	
Dans quelles circonstances l'évènement externe s'est-il produit ?		
Une autopsie / opération / biopsie a-t-elle été demandée ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> refus parental
Résultats de l'autopsie médico-légale (réservé au médecin légiste) :			
.....			

Fait à, le |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Cachet et nom du médecin déclarant

Signature du médecin déclarant

2019-P-NNNN

»

Art. 7.

Notre ministre ayant la Santé dans ses attributions et Notre ministre ayant la Justice dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

La Ministre de la Santé,
Paulette Lenert

La Ministre de la Justice,
Sam Tanson

Château de Berg, le 20 mai 2020.
Henri

