

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
MINISTERE ENSEIGNEMENT SUPERIEUR RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE FERHAT ABBAS DE SETIF  
FACULTE DE MEDECINE DEPARTEMENT DE MEDECINE

**Cours destiné aux étudiants 6<sup>ème</sup> année médecine**

## **CERTIFICATION DES DECES**

**Dr ABDOUN Meriem**  
**Maître de Conférences A en Epidémiologie**

*Année universitaire*  
*2020/2021*

## **OBJECTIFS DU COURS**

- *Connaitre l'intérêt du certificat de décès.*
- *Connaitre le circuit du certificat de décès*
- *Apprendre comment rédiger un certificat de décès*
- *Assimiler les recommandations de l'OMS pour la rédaction d'un certificat de décès*

## **PLAN DU COURS**

### **I. Introduction :**

### **II. Intérêt du certificat de décès**

### **III. Le circuit administratif du certificat de décès**

### **IV. Le certificat de décès en vigueur en Algérie**

### **V. Instructions pour la rédaction d'un certificat de décès**

### **VI. Les recommandations de l'OMS pour la rédaction d'un certificat de décès**

1. *Rédaction du volet administratif du certificat de décès*
2. *Rédaction du volet médical du certificat de décès*

### **VII. Erreurs de la rédaction du certificat de décès**

## **I. Introduction :**

Les décideurs et planificateurs du secteur de la santé du monde entier font grandement usage des statistiques sur la mortalité. La qualité de ces statistiques dépend du degré de précision des certificats de décès que rédigent les médecins. De bonnes statistiques ne sont possibles que si les diagnostics des causes médicales du décès et les circonstances sur le décès sont précis et complets. Malheureusement, dans de nombreux pays, les certificats de décès manquent considérablement d'exactitude. Cela réduit la qualité des statistiques nationales et internationales sur la mortalité et limite leur valeur pour la planification et l'élaboration de politiques de santé. Le document de base de la production de ces statistiques est le certificat de décès dont la rédaction doit obéir aux règles et aux instructions édictées par l'organisation mondiale de la santé (OMS).

## **II. Intérêt du certificat de décès**

Le certificat médical de décès est un document officiel. Il doit être obligatoirement rempli par le médecin qui procède à l'examen de la personne décédée. Ce document présente plusieurs intérêts:

- ✓ *Administratif*: il permet d'établir l'acte de décès qui est un document d'état civil qui informe de la réalité du décès et la mise en place des opérations funéraires et qui est retardée en cas d'obstacle médicolegal (OML).
- ✓ *Juridique* : il permet aussi au médecin de s'interroger sur le type de décès, naturel et attendu en cas de pathologie connue, ou bien s'il s'agit d'une mort violente, ou de suspicion d'intervention d'un tiers et de mettre un obstacle médicolegal à l'inhumation, afin d'engager une procédure judiciaire pour déterminer la cause réelle du décès.
- ✓ *Statistique*: comptabilisation des décès par office nationale des statistique (ONS).
- ✓ *Sanitaire*: il permet de décrire les causes médicales de décès et la mise en place des programmes de santé d'un pays.

## **III. Le circuit administratif du certificat de décès**

Une fois le certificat de décès établi par le médecin, la déclaration auprès de l'officier de l'état civil est obligatoire (délais de 24 heures). L'officier de l'état civil garde la partie supérieure et la partie inférieure est collectée puis envoyée mensuellement au médecin chargé des causes de décès à la direction de la santé et la population (DSP) qui à son niveau la transmet à l'unité des causes de décès de l'institut national de santé public (INSP). La collaboration des deux ministères Santé et Intérieur, par la diffusion de la circulaire interministérielle du 16 avril 2017, permet la centralisation et la transmission des certificats de décès des assemblées populaires communales (APC) vers la DSP. Cette dernière devrait améliorer les déclarations des causes de décès en Algérie.

## **IV. Le certificat de décès en vigueur en Algérie**

Tout décès survenu en Algérie doit faire l'objet d'un certificat médical de décès selon le modèle prévu à l'annexe du décret exécutif n°16-80 du 24 février 2016 fixant le modèle du certificat médical de décès et de la circulaire interministérielle du 16 avril 2017 relative à la mise en application des dispositions du décret sus cité. Cette nouvelle version du certificat de décès est conforme au modèle international du certificat du décès recommandé par l'OMS. Il comporte quelques adaptations pour tenir compte du contexte national. Ce certificat, révisé en l'année 2016 comprend deux volets :



- ✓ Age du décès en années (si âge < à 1an en mois, si < 1mois en jours).
- ✓ Cochez le lieu du décès (domicile, structure de santé publique, structure de santé privée, voie publique) si autres précisez (exemple lieu du travail, maison...).
- ✓ Ne pas remplir le numéro d'acte de décès, il sera rempli par l'agent de l'APC.

**\*Bloc 2**

- ✓ *La date, le lieu et l'heure du décès* (On note le jour, le mois et l'année ainsi que l'heure et la minute si on assiste au décès. Pour les arrivés décédés à l'hôpital ou les décès à domicile, il faut noter la date de la constatation du décès).
- ✓ *Cochez la cause du décès :*
  - **naturelle** : résulte de l'évolution terminale d'un état pathologique endogène (exemple cancers, cardiopathies, diabète...).
  - **violente** : elle est secondaire à une intervention extérieure. Il peut s'agir d'un suicide, d'un homicide ou d'un accident.
  - **indéterminée** : la mort dont les circonstances de survenue ne peuvent être établies.
- ✓ *Signature et cachet* : le certificateur doit signer et mettre son cachet à la partie réservée à cet effet.

**\*Bloc 3**

- ✓ Cochez obstacle médico-légal à l'inhumation si caractère violent, indéterminé ou suspect de la mort ou corps non identifié.
- ✓ Cochez mise immédiate dans un cercueil hermétique si risque de contagion.
- ✓ Cochez existence de prothèses fonctionnant par piles si la notion existe.

**2. Rédaction du volet médical du certificat de décès** : le volet médical du certificat de décès comprend plusieurs blocs :

*\*Bloc renseignement* : Répondre les mêmes renseignements que le volet administratif sans le nom et prénom.

*\*Bloc causes de décès* : Comporte deux parties **partie I** et **partie II**

Coller ici	Coller ici	Coller ici	Coller ici	Coller ici	Coller ici	Coller ici	Coller ici																				
A remplir et à clore par le médecin																											
Commune de décès : <input type="text"/> Wilaya de décès : <input type="text"/> Commune de résidence : <input type="text"/> Wilaya de résidence : <input type="text"/> Date de naissance : <input type="text"/> Date de décès : <input type="text"/> Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Age(en année) : <input type="text"/> ans, (Enfant moins d'un (1) an, préciser l'âge en mois ; Moins d'un (1) mois, préciser l'âge en jours : <input type="text"/> mois, ou <input type="text"/> Jours). Lieu de décès : <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Structure de santé publique <input type="checkbox"/> Structure de santé privée <input type="checkbox"/> voie publique <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : .....						<b>1. Nature de la mort :</b> Naturelle I---I accident I---I auto induite I---I agression I---I indéterminée I---I Autre (à préciser) ..... I---I																					
<b>Cause directe et événements morbides ayant précédé le décès.</b> <b>Partie I :</b> Maladie(s) ou affection(s) morbide (s) ayant directement provoqué le décès <b>Cause directe</b> a) ..... due à ou consécutive à : b) ..... due à ou consécutive à : c) ..... due à ou consécutive à : d) ..... <b>Partie II :</b> Autres états morbides ayant pu contribuer au décès, non mentionnés en partie I. ..... .....						<b>2. Mortinatalité, périnatalité</b> - Grossesse multiple Oui I---I Non I---I - Mort-né ? Oui I---I Non I---I - Age gestationnel(en semaines) I---I - Poids à la naissance (en grammes) I---I - Age de la mère (années) I---I - Si décès périnatal, préciser l'état morbide de la mère ayant pu affecter le nouveau-né au moment du décès .....																					
Date..... Cachet et signature du médecin..... <i>La dernière cause (d) doit correspondre à la cause initiale (première maladie ayant évolué vers la cause directe en (a) .LA CAUSE INITIALE est la maladie ou du traumatisme qui a entraîné la mort. Il ne s'agit pas du mode de décès, par exemple : arrêt cardiorespiratoire, syncope, choc, fièvre suite à sa maladie sans préciser le diagnostic qui a évolué progressivement ou subitement vers le décès.</i> <i>Dans le cas de décès maternel : ( femme décédée durant une grossesse, un avortement, un accouchement ou dans les 42 jours après un accouchement ou un avortement) remplir correctement la partie I et préciser cet état clairement</i> <b>Quelques exemples :</b> <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td>a) Embolie pulmonaire.</td> <td>a) Septicémie.</td> <td>a) Détresse respiratoire</td> <td>a) Coma</td> </tr> <tr> <td>b) Fracture pathologique.</td> <td>b) Péritonite.</td> <td>b) Embolie pulmonaire</td> <td>b) Œdème cérébral</td> </tr> <tr> <td>c) Cancer secondaire du fémur.</td> <td>c) Perforation d'ulcère.</td> <td>c) Phlébite</td> <td>c) Trauma crânien</td> </tr> <tr> <td>d) Cancer du sein.</td> <td>d) Ulcère duodénal</td> <td>d) Accouchement.</td> <td>d) Accident de la route</td> </tr> <tr> <td></td> <td>e) Alcoolisme.</td> <td>e) Varices.</td> <td></td> </tr> </table>						a) Embolie pulmonaire.	a) Septicémie.	a) Détresse respiratoire	a) Coma	b) Fracture pathologique.	b) Péritonite.	b) Embolie pulmonaire	b) Œdème cérébral	c) Cancer secondaire du fémur.	c) Perforation d'ulcère.	c) Phlébite	c) Trauma crânien	d) Cancer du sein.	d) Ulcère duodénal	d) Accouchement.	d) Accident de la route		e) Alcoolisme.	e) Varices.		<b>3. Décès maternel ?</b> Oui /_/_ Non /_/_ - Le décès a eu lieu durant la grossesse Oui I---I Non I---I - Le décès a eu lieu pendant l'accouchement/avortement Oui I---I Non I---I - Dans les 42 jours après la gestation I---I - Indéterminé I---I	
a) Embolie pulmonaire.	a) Septicémie.	a) Détresse respiratoire	a) Coma																								
b) Fracture pathologique.	b) Péritonite.	b) Embolie pulmonaire	b) Œdème cérébral																								
c) Cancer secondaire du fémur.	c) Perforation d'ulcère.	c) Phlébite	c) Trauma crânien																								
d) Cancer du sein.	d) Ulcère duodénal	d) Accouchement.	d) Accident de la route																								
	e) Alcoolisme.	e) Varices.																									
<b>4. Signalement médico-légal :</b> - Obstacle médico-légal à l'inhumation (en raison du caractère violent, indéterminé ou suspect de la mortou corps non identifié). Oui I---I Non I---I - Mise immédiate en cercueil hermétique en raison du risque de contamination Oui I---I Non I---I - Existence d'une prothèse fonctionnant avec « pile » Oui I---I Non I---I						<b>5. Y a-t-il intervention chirurgicale 4 semaines avant le décès</b> oui I---I non I---I																					

### Partie I :

- Comporte quatre lignes a,b,c,d qui permettent au médecin de décrire **l'enchaînement causal** des maladies qui ont directement conduit à la mort, de la **cause immédiate** rapportée sur la première ligne à la **cause initiale** mentionnée sur la dernière ligne remplie.
- Lorsqu'il n'y a qu'**un seul événement**, la mention en est faite à la ligne (a).
- S'il y a **un enchaînement**, la cause directe est notée en (a) et la cause première est notée à la dernière ligne ; toute cause intermédiaire sera notée à la ligne (b) ou aux lignes (b) et (c).
- L'affection enregistrée sur la dernière ligne de la partie I du certificat est la **cause initiale de décès** et sera codée. Elle sera utilisée pour présenter les statistiques des causes de décès, argumenter et à évaluer les politiques nationales de santé publique.
- Il faut rapporter la **séquence des événements morbides** ayant conduit à la mort, en partant de la cause immédiate (maladie terminale, traumatisme ou complication ayant directement entraîné la mort) jusqu'à la cause initiale du décès (maladie ou traumatisme étant à l'origine de la séquence des événements morbides ayant entraîné la mort).

### Partie II :

La partie II est réservée à tout autre état morbide important qui a contribué à l'issue fatale. Les causes contributives sont les autres maladies, affections ou lésions ayant contribué à la mort, mais sans appartenir à l'enchaînement causal décrit en partie I :

- Affections chroniques (si elles ont contribué au décès) : insuffisance rénale chronique, diabète non insulino-dépendant ...
- Intoxications chroniques : tabac, alcoolisme chronique, toxicomanie.

**\*Bloc renseignements complémentaires** : qui comprend :

1. *Nature de la mort* : Il faut cocher la case correspondante aux circonstances de la mort.
2. *Mortinatalité, périnatalité* : Pour une analyse approfondie de la mortalité périnatale, les données suivantes concernant tant la mère que l'enfant sont nécessaires :
  - ✓ Pour l'enfant, il faut préciser s'il est né vivant ou mort-né et le poids à la naissance en grammes.
  - ✓ Pour la grossesse actuelle, il faut préciser si elle est multiple ou non et aussi sa durée estimée en semaines.
  - ✓ Pour la mère, il faut notifier son âge en années et la maladie ou l'affection maternelle ayant affecté le fœtus et le nouveau-né.
3. *Décès maternel* : S'il s'agit d'un décès maternel mentionner-le. Il faut préciser le moment du décès : pendant la grossesse, au moment de l'avortement ou 42 jours après l'accouchement ou indéterminé.
4. *Signalement médico-légal*
  - ✓ OML fait obstacle à l'inhumation et interdit l'ensemble des opérations funéraires. Si mort suspecte, mort subite, inattendue dont la cause est inconnue et de la mort violente : homicide, suicide ou accident., la loi fait obligation au praticien de s'orienter vers une procédure d'OML et éventuellement la procédure judiciaire.
  - ✓ Si risque de contamination
  - ✓ Le retrait des prothèses à pile avant la mise en bière du défunt permet d'éviter, d'une part, la pollution des sols par les composants de la prothèse en cas d'inhumation.
5. *Intervention chirurgicale* : Il est important pour des raisons de codage d'indiquer si une intervention chirurgicale a eu lieu dans les 4 semaines précédant le décès.

**\*Bloc signature et cachet** :

Le certificateur doit écrire la date, signer et mettre son cachet à la partie réservée.

## **VI. Les recommandations de l'OMS pour la rédaction d'un certificat de décès**

Les médecins doivent effectuer la description la plus complète possible des états pathologiques ou les circonstances de décès pour faciliter le processus de classification et de codage de chaque certificat de décès.

**Cause initiale du décès** : est « la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel ». OMS, 1994. Les statistiques sur la mortalité reposent sur la cause initiale de décès, soit la maladie ou l'affection qui a déclenché la séquence/l'enchaînement des événements ayant provoqué directement le décès. Par exemple, supposons qu'une personne meurt d'une hémorragie cérébrale des suites d'un accident de la circulation. L'hémorragie cérébrale est la cause directe (ou immédiate) du décès, tandis que la collision est la cause initiale de décès. Le chirurgien s'intéresse au traitement de l'hémorragie cérébrale ; la santé publique s'intéresse aux moyens de prévenir les décès des suites de collisions de la route (la cause initiale de décès dans le présent cas).

### **Causes de décès mal définies :**

La consignation d'affections mal définies dans le certificat de décès n'a aucune utilité pour la santé publique. Il n'est pas acceptable de mentionner dans le certificat de décès comme cause de décès initiale :

- ✓ *Le mode de décès* : Les médecins ne devraient pas inscrire sur le certificat de décès le mode de décès comme « arrêt cardio-respiratoire » ou « mort cérébrale ».
- ✓ *Les signes et symptômes* : les termes douleurs à la poitrine, toux et fièvre... constituent également des états mal définis.
- ✓ *Défaillance d'un organe* : il n'est pas acceptable comme cause initiale de décès une défaillance organique (exemple : insuffisance cardiaque ou rénale). Dans la mesure du possible, la maladie ou l'état à l'origine de la défaillance organique devrait être considérée comme la cause initiale du décès.

### **Maladies cardiovasculaires :**

- Le processus de la maladie, la localisation.
- Le caractère éventuel aigu ou chronique.
- L'étiologie rhumatismale ou autre des cardiopathies valvulaires.
- Toute complication.

### **Accident :**

- Le lieu où est survenu l'accident : s'il s'agit d'un accident de la circulation, de la voie publique, de travail, accident domestique.
- Faire une courte description de la façon dont le traumatisme est survenu en expliquant les circonstances ou la cause du traumatisme (chute d'une échelle).
- La localisation du traumatisme ainsi que la déficience associée à l'origine du décès (traumatisme crânien, polytraumatisme, ...)

### **Empoisonnement :**

- Si le décès est dû à un accident, un suicide, un homicide ou si le mode de décès n'a pas pu être déterminé.
- Le nom du produit, du médicament ou de la substance impliquée. S'ils vous sont inconnus, mentionnez-le également.

### **Tumeurs :**

- Le caractère malin ou bénin de la tumeur.
- Le site primitif aussi précisément que possible.
- Si le site primitif n'est pas connu, mentionnez-le.

### **Grossesse, accouchement et suites de couches :**

- La nature de la complication.
- Le mode d'accouchement.
- Le moment du décès par rapport au stade de l'accouchement.

### **Pneumonie ou une broncho-pneumonie :**

- La cause de tout antécédent pathologique à l'origine de la pneumonie.
- L'agent causal.
- Précisez s'il s'agit d'une affection primitive ou si elle est consécutive à l'inhalation d'aliments, de sang, ....



- Si la pneumonie a été causée par une dégradation de l'état général ou par une immobilité, veuillez mentionner l'affection qui a conduit à cette dégradation ou à, cette immobilité.

### **Les infections :**

- Le nom de la maladie, l'agent infectieux lorsqu'il est connu, sa localisation.
- on ne devrait jamais entrer septicémie comme cause initiale si la source de l'infection (exemple : avortement septique ou pneumonie extrahospitalière) peut être identifiée.
- La septicémie est une affection mal définie et son inscription comme cause initiale est à proscrire.

### **Diabète :**

- Insulinodépendant ou non ou autre.
- Natures des complications et leurs localisations.

### **Vieillesse ou le grand âge :**

- Ne pas utiliser les termes « sénilité », « sénescence », « grand âge » comme cause de décès.
- En cas de poly pathologie avec causes très intriquées, il faut choisir la principale chaîne causale et la rapporter en partie I et mentionner les autres pathologies en partie II.

## **VII. Erreurs de la rédaction du certificat de décès**

Voici une liste des erreurs rencontrées lors de l'évaluation et du codage des causes de décès que le certificateur doit éviter :

- ✓ *L'écriture illisible* : si l'écriture est illisible, elle entache l'exploitation du certificat de décès.
- ✓ *Abréviations ambiguës* : elles peuvent avoir plus d'une définition exemple : « IR » insuffisance rénale ou respiratoire.
- ✓ *Données sociodémographiques incomplètes* : lieu de résidence, âge, sexe, importantes dans l'analyse des données sur la cause de décès.
- ✓ *Causes de décès mal définies* : des termes comme l'hypoxie, l'arrêt cardiaque-respiratoire et l'insuffisance respiratoire.
- ✓ *Enchaînement causale incorrecte* : si la séquence causale n'est pas logique, la sélection de la cause initiale reste difficile.
- ✓ *Insuffisance des détails sur les circonstances des traumatismes (accident de la circulation, chute, accident de la voie publique...)*.
- ✓ *Modèle du certificat utilisé* : utilisation de plusieurs modèles du certificat de décès anciens et non conformes au modèle officiel du certificat le plus récent ou la certification des décès sur ordonnance.
- ✓ *Signature et cachet non obtenus* : le manque d'information sur le constateur et l'établissement où il exerce ne permet pas de le contacter en cas de besoin d'éclaircissement sur une information relative au certificat de décès.
- ✓ *Les signatures et cachets cachent des informations importantes* : quand les signatures et les cachets cachent des informations importantes, l'exploitation de ces données est difficile (exemple : cachet est sur la partie causes de décès).

## **Bibliographie**

1. Organisation mondiale de la Santé. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision, vol. 2, 10e édition, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2016.
2. C. Manaouil et coll. Le certificat de décès : comment le remplir et pourquoi ? Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation. 2007; (26):434–439.
3. Gérard Pavillon, Françoise Laurent. Certification et codification des causes médicales de décès. BEH 2003; (30):134-138.