

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA POPULATION ET
DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE**

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

UNITE CAUSES DE DECES



*Amélioration de la certification des
Causes médicales de décès*

Généralisation du certificat de décès

DECEMBRE 2006

Amélioration de la certification des Causes médicales de décès

I Introduction

II. Problématique en Algérie

III. Résultats généraux des causes de décès, années 2004/2005

1. Répartition des décès par wilaya

2. Répartition des décès par tranches d'age

3. Répartition des décès par sexe

4. Répartition des décès par groupes de maladies

4.1. Répartition de tous les groupes de maladies

4.2 Répartition des groupes de maladies sans les causes mal Définies

5. Répartition des décès par grands groupes de maladies selon l'OMS, de 1995 à 2005

IV. Discussion

V. Annexes

1. Circuit du certificat de décès

2. Certificat médical de constata de décès

Amélioration de la certification des causes médicales de décès

I Introduction

La mortalité constitue un des phénomènes démographiques les plus importants en santé publique et son taux représente le premier indicateur de l'état de santé d'une population.

Cependant, le niveau de mortalité générale reste un indicateur nécessaire mais insuffisant, il faut, en particulier connaître les causes médicales de décès à chaque âge dont l'utilisation doit permettre la surveillance épidémiologique de la population.

La surveillance de l'évolution du nombre de décès dus à certaines causes particulières et notamment les maladies du premier âge, les cancers et les maladies cardio-vasculaires ou le suivi d'une maladie nouvelle comme le SIDA figurent parmi ces possibilités. Il faut noter également que la confrontation des données de mortalité et de morbidité s'avère extrêmement intéressante, car elle permet d'apprécier l'évolution fatale ou favorable d'une maladie

Selon la théorie de la transition épidémiologique, à mesure que le niveau de la mortalité générale diminue, le profil de la mortalité par cause se modifie avec la survenue depuis quelques années des décès par maladies dite de civilisation.

On évalue habituellement la santé globale d'une population grâce à des indicateurs, comme la mortalité infantile et l'espérance de vie, en grande partie parce que des données détaillées à ce sujet peuvent être extraites des certificats de décès qui restent le seul outil pour l'évaluation de l'état de santé d'une population. Cependant, étant donné le recul des maladies infectieuses en tant que causes principales de décès, les gens atteignent maintenant un âge plus avancé où la vulnérabilité aux maladies chroniques est plus grande.

Depuis la sixième révision, en 1948, de la classification internationale des maladies (CIM), l'OMS propose à tous les états membre un modèle international de certificat médical de la cause de décès, où figurent, suivant un ordre précis, une cause immédiate, une cause initiale et une ou plusieurs causes associées ayant contribué de manière indirecte au phénomène morbide.

En Algérie, la mise en application de ce modèle pour l'homogénéisation de l'information sanitaire à l'échelle nationale reste primordiale.

De façon globale, son objectif est d'élaborer et de décrire des statistiques de causes de décès, ce qui suppose le recueil de l'information, le traitement informatique des données recueillies (codage au moyen de la 10^{ème} classification internationale des maladies), l'analyse statistique de ces données, l'interprétation épidémiologique, l'exploitation et la diffusion des résultats.

Ces données constitueront une source d'information sur l'état de santé de la population algérienne et devront permettre la planification, la gestion et l'évaluation des services et des programmes de santé.

La réalisation de cet objectif est cependant tributaire de la coopération très active et continue de la part de tous les praticiens du secteur publique et privé.

Historique

En Europe: si le dénombrement des décès a commencé en Angleterre en 1540 pour les cas d'épidémie de peste, il s'est élargi par la suite aux autres causes de décès en 1590.

A partir de 1660 il y a eu la mise en place de bulletins de mortalité et ceci jusqu'au 17^{ème} siècle. A partir du 18^{ème} siècle c'est la création des tables de mortalité par John Grant.

Toujours en Angleterre, en 1845, il y a eu la mise en place d'un imprimé pour la certification des causes de décès: ancêtre du certificat médical des causes de décès, et l'obligation à cette époque des praticiens à utiliser cet imprimé pour la déclaration des décès.

Par la suite, il y a eu la mise en place de procédures de nomenclature et de codification des causes de décès, puis l'introduction de la classification internationale des maladies (CIM) pour la codification d'abord des causes médicales de décès et ceci à partir de 1929, puis des maladies (morbidity) et ceci à partir de 1938.

A l'heure actuelle, la dixième classification est utilisée pour la codification des maladies (CIM10).

II. PROBLEMATIQUE EN ALGERIE

Malgré certaines tentatives, le problème de la déclaration du décès reste encore non résolu et ceci tant au plan qualitatif que quantitatif. De ce fait, l'institut national de santé publique a créé en 1995, une unité chargée du recueil et de l'analyse des causes de décès à l'échelle nationale.

Une circulaire ministérielle (**N° 607 du 24 septembre 1994**), a été adressée à toutes les Directions de santé de wilaya, aux établissements hospitaliers, aux différents secteurs sanitaires, afin d'informer tous les praticiens à l'échelle nationale de l'importance de la déclaration de la cause exacte de décès, d'une manière fiable et régulière.

Les publications sur le relevé épidémiologique de l'INSP en guise de rétro information n'ont été assurées qu'entre 1996 et 1998. Par la suite, des relevés annuels ont été adressés aux DSP pour dénombrer le nombre de décès déclaré par wilaya.

Nous constatons dans un premier temps la non exhaustivité de l'information de la part de tous les secteurs sanitaires et dans un deuxième temps la non-identification de la cause exacte du décès.

Nous avons commencé par recevoir de 1995 à 2003 entre 10 à 15 % de déclarations en comparaison avec les données de l'Office National de Statistique (ONS). Depuis l'année 2004, avec la participation active des DSP et de certaines APC le taux de déclaration est passé à 25% en 2004 et à 29,5% en 2005.

Nous tenons à signaler que l'ONS traite le nombre de décès à l'échelle nationale pour les données démographiques nationales, alors que l'INSP s'intéresse en plus de l'aspect précédent,

aux causes de décès pour la mise en place de stratégies d'interventions sanitaires et des programmes de prévention primaires et secondaires.

Ce constat nous a incités à faire des démarches pour l'amélioration de cet indicateur primordial pour l'évaluation des priorités de santé en commençant par d'une part la généralisation de l'utilisation du certificat de constat de décès qui correspond au support standard de l'OMS (en annexe) et d'autre part par la formation des praticiens à la certification du décès selon les règles précises de l'OMS.

III Résultats généraux des causes de décès pour les années 2004 et 2005

Nous avons enregistré au niveau de l'INSP, respectivement 32260 décès pour l'année 2004 qui représentent 25 % des enregistrements de l'ONS et 40199 décès pour l'année 2005 représentant 29,5%. Une nette amélioration est observée par rapport aux années précédentes où le taux de déclaration variait entre 10 et 15 % (2003).

Les certificats de décès réceptionnés mensuellement à l'INSP sont codés selon la dixième classification internationale des maladies (CIM10), saisis et analysés sur le logiciel EPI INFO.

Il est à noter que la cause retenue pour les statistiques de mortalité est ***la cause initiale*** du décès. **Cette cause 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.**

Les décès sont répartis en causes endogènes correspondant à l'état de santé du sujet et en causes exogènes représentées par les facteurs externes de traumatismes.

La part des décès dus à des causes violentes (accidents, suicides, homicides, autres violents) prend de plus en plus d'importance au sein de l'ensemble des décès. Dans les pays développés, il y a 50 ans, 2 à 3 % des décès étaient de nature violente, actuellement jusqu'à 10 % des décès dans certains pays sont attribuables à la violence. Cette progression résulte en partie de la diminution des autres causes de décès (surtout les décès dus aux maladies infectieuses et parasitaires) mais elle tient aussi à l'augmentation réelle de la mort violente.

Les traumatismes sont de deux types: intentionnels et non intentionnels.

Les causes non intentionnelles (ou accidentelles) qui comprennent principalement les accidents de véhicules à moteur, les empoisonnements, les chutes, les noyades et les causes intentionnelles comprenant les suicides, les homicides et les autres actes de violence envers autrui (actes de guerre...)

Le premier tableau nous révèle le nombre de décès par wilaya avec la proportion des déclarations par rapport aux déclarations parvenues à l'ONS. Pour l'année 2004 nous avons reçu 25% des déclarations et en 2005, 29,5%. Nous constatons que parmi les 48 wilayate, seules 8 wilayate ont déclaré plus de 40 % en 2004 et 16% en 2005. Par contre 19 wilayate ont déclaré moins de 10 % en 2004 et 11% en 2005.

1. Déclarations des décès parvenus à l'INSP par wilaya**Tableau 1: répartition des décès par wilaya pour les années 2004-2005**

Wilaya	ONS 2004	INSP 2004	INSP/ONS % 2004	ONS 2005	INSP 2005	INSP/ONS % 2005
Adrar	1483	540	36,40	1584	480	30,3
Chlef	3384	1302	38,48	3592	1762	49,0
Laghouat	1314	493	38,16	1405	624	44,4
O El Bouagui	2061	121	05,90	2106	371	17,6
Batna	4316	1647	38,25	4463	1623	36,4
Bejaia	3781	463	12,30	3719	156	04,2
Biskra	2608	1075	41,20	3165	1574	49,7
Bechar	1047	3	00,28	1070	1030	96,3
Blida	3969	3	00,76	4236	1450	34,3
Bouira	2243	587	26,17	2172	491	22,6
Tamanrasset	668	310	46,40	979	58	05,9
Tebessa	2625	00	0000	2650	894	33,7
Tlemcen	4339	72	01,65	4466	832	18,6
Tiaret	3210	1096	34,14	3617	1520	42,0
Tiziouzou	4880	171	03,50	5108	414	08,1
Alger	13105	11676	90,60	14299	10720	75,0
Djelfa	2568	262	10,20	2756	476	17,3
Jijel	2142	1245	58,12	2110	892	42,3
Setif	5431	14	00,25	5498	627	11,4
Saida	1393	349	25,05	1498	582	38,9
Skikda	3151	274	08,70	3331	172	05,1
S Bel Abbes	2840	1677	59,04	2816	2080	73,9
Annaba	3683	1675	45,80	3724	1970	52,9
Guelma	1787	228	12,75	1734	398	22,9
Constantine	5234	481	09,20	5425	488	08,9
Medea	2568	509	19,85	2683	799	29,8
Mostaganem	3033	255	08,40	3188	231	07,2
M'sila	3162	854	27,00	3416	1796	52,5
Mascara	3218	98	03,45	3426	1665	48,6
Ouargla	1977	1267	64,08	1949	166	08,5
Oran	6750	00	0	7245	312	04,3
El Bayadh	879	278	31,62	981	167	17,0
Illizi	168	50	29,76	156	81	51,9
BBA	2053	392	19,10	2120	406	19,1
Boumerdes	1839	56	03,04	2024	257	12,7
El tarf	1033	13	01,25	1144	99	08,6
Tindouf	256	133	52,00	277	90	32,5
Tissemsilt	1084	315	29,05	1136	287	25,3
El oued	2035	426	21,00	2174	867	39,8
Khenchela	1424	28	02,00	1567	25	01,5
Souk Ahras	1623	00	0	1704	283	16,6
Tipaza	1962	114	05,80	2030	64	03,1
Mila	2380	549	23,06	2376	200	08,4
Ain Defla	2423	729	30,00	2636	674	25,6
Naama	698	125	18,00	738	0	0
A. Temouchent	1497	00	0	1614	0	0
Ghardaia	1315	00	0	1441	0	0
Relizane	2796	105	03,75	2832	46	01,6
TOTAL	129390	32260 (25% /ONS)		136380	40199 (29,5%/ONS)	

Nous constatons une grande variabilité dans les déclarations des différentes wilayate, avec une différence très significative quant aux chiffres attendus par rapport aux données de l'ONS. Notons que dans 4 wilayate, les déclarations de décès ne sont pas parvenues à l'INSP pour l'année 2004 et 3 wilayate pour l'année 2005.

☒ Particularités de la wilaya d'Alger

Il faut noter que pour la wilaya d'Alger, les déclarations parvenant à l'INSP avant l'année 2004 étaient de moins de 1% par rapport aux données de l'ONS; une récolte active a été initiée avec la collaboration de la DSP d'Alger à partir des différentes APC. Nous constatons que pour ces deux dernières années et avec cette méthode, la wilaya a enregistré un taux de déclaration de 90% en 2004 et 75% en 2005.

Il est à noter par contre, le nombre élevé de certificats de décès où la cause exacte de décès n'est pas mentionnée et seul l'arrêt cardio respiratoire, ou la mort naturelle ou souvent la mort suspecte sont mentionnés sur ces relevés. Plus de 60% des causes de décès de la wilaya d'Alger sont mal définies. Nous tenons à préciser le nombre plus important d'ordonnances qui nous a été adressé et ceci et du secteur public et privé et où le médecin est limité pour la précision de la cause exacte du décès, d'où l'importance de la généralisation de l'utilisation du certificat médical de causes de décès.

Ce chiffre a majoré à l'échelle nationale le groupe des causes mal définies, représenté sur la CIM10 par la lettre "R", ce groupe est passé d'environ 10% à 40% en 2004 et à 28% en 2005 (voir tableau 4).

Une analyse spécifique pourra être faite pour les wilayas où le taux de déclaration est supérieur à 50%

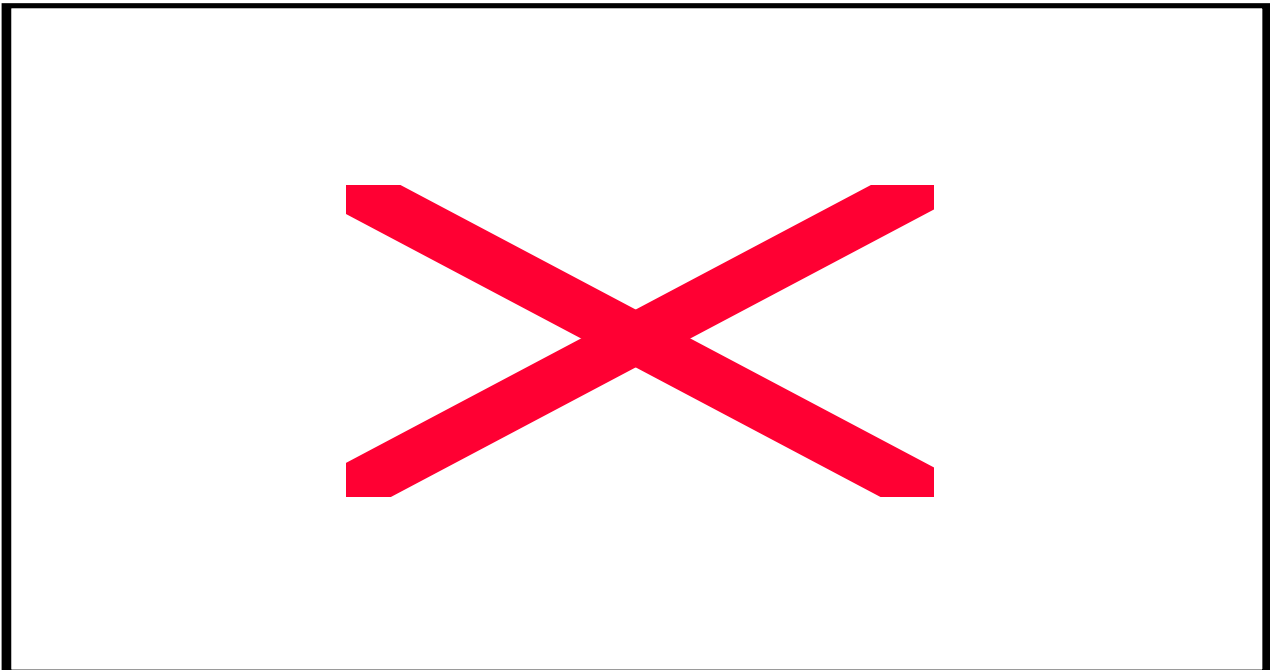
2. Répartition des décès par âge

Nous constatons que les âges extrêmes sont les plus touchés. Ceci est en rapport avec la fragilité de ces âges et des maladies souvent fatales.

Les données de mortalité touchent dans plus du tiers des cas, soit dans 44 % des cas les sujets âgé de 60 ans et plus. La mortalité infantile représente un peu plus du quart du total des décès.

Tableau 2: Répartition des décès par tranches d'âge, INSP/ 2004-2005

Tranche d'âge	2004	%	2005	%
< 1 an	8497	26,3	10857	27,0
1-4	632	02,0	888	02,2
5-14	632	02,0	879	02,2
15-29	1671	05,2	2113	05,3
30-44	2281	07,0	2754	06,9
45-59	3305	10,2	4196	10,4
60-69	3717	11,5	4525	11,3
70-79	5189	16,1	6661	16,6
90-98	5295	16,4	6467	16,1
>=99	57	0,17	119	00,3
IND	576	01,8	740	01,8
Total	32260		40199	

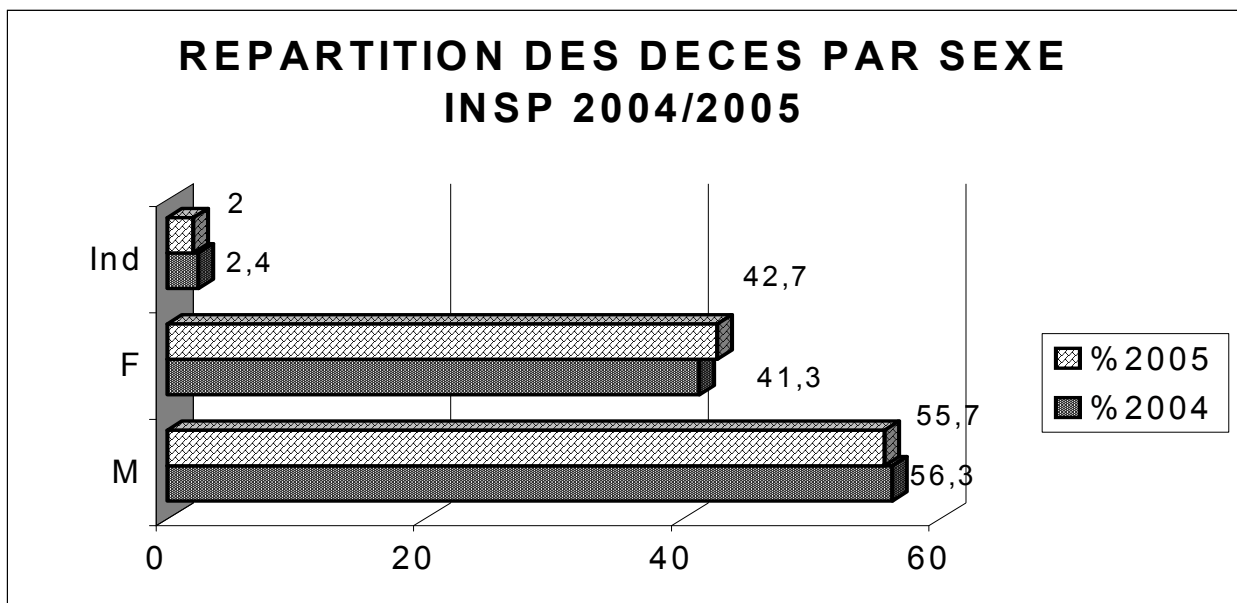


3. Répartition des décès par sexe:

Tableau 3: Répartition des décès par sexe, INSP/ 2004-2005

SEXE	2004	%	2005	%
Masculin	18152	56,3	22380	55,7
Féminin	13308	41,3	17031	42,4
Ind	799	02,4	788	02,0
Total	32260		40199	

Nous constatons une prédominance masculine significative



4. Répartition des décès par causes

4.1 Tableau 4(a): Répartition des décès par groupes de maladies selon la CIM10, INSP année 2004-2005

Groupes de maladies selon la CIM10	Année		Année	
	2004	%	2005	%
A00-B99 Maladies infectieuses	0916	2,8	1161	2,9
C00-D48 Tumeurs	1622	5,0	2612	6,5
D50-D89 Maladies des organes hématopoïétiques	230	0,7	310	0,8
E00-E90 Maladies Endocriniennes	1324	4,1	2035	5,1
F00-F99 Troubles mentaux	0003	0,0	15	0,0
G00-G99 Maladies du système nerveux	0227	0,7	411	1,0
H00-H59 Maladies de l'œil et ses annexes	0001	0,0	2	0,0
H60-H95 Maladies de l'oreille et de l'apophyse	0001	0,0	-----	---
I00-I99 Maladies de l'appareil circulatoire	4526	14,0	7330	18,2
J00-J99 Maladies de l'appareil respiratoire	2144	06,6	2091	5,2
K00-K93 Maladies de l'appareil digestif	0777	02,4	1098	2,7
L00-L99 Maladies de la peau	0029	0,09	48	0,1
M00-M99 Maladies du système ostéo articulaire	0012	00,0	53	0,1
N00-N99 Maladies de l'appareil génito urinaire	0606	01,9	843	2,1
O00-O99 Grossesse, accouchement et puerpéralité	0080	00,2	128	0,3
P00-P96 Affections de la période périnatale	4401	13,6	7135	17,7
Q00-Q99 Malformations congénitales et anomalies chromo	0781	02,4	1402	3,5
R00-R99 Symptômes, signes et résultats d'examens anormaux	13112	40,6	11294	28,1
S00-T98 Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes.	----	-----	-----	-----
V01-Y98 Causes externes de décès :	----	-----	-----	-----
V80-V89 Autres accidents transport terrestre (dont AVP)	----	-----	-----	-----
W00-W19 Chutes	0397	01,2	1384	3,4
W20-W49 Exposition à des forces mécaniques	0010	00,0	33	0,1
W50-W64 Expos à des forces mécaniques	----	-----	2	0,0
W65-W74 Noyade, submersion accidentelle	----	-----	2	0,0
W75-W84 Autre accident affectant la respiration	0039	0,12	57	0,1
W85-W99 Exposition courant électrique et rayonnement	0006	00,0	2	0,0
X00-X09 Exposition à la fumée, feu et flammes	0021	0,06	40	0,1
X20-X29 Contact avec animaux, plantes vénéneuses	0093	0,3	123	0,3
X30-X39 Exposit aux forces de la nature	0041	0,12	45	0,1
X40-X49 Intoxication accidentelle par substance nocives	-----	-----	12	0,0
X58-X59 Exposition accidentelle à des facteurs autres et SP	0015	0,04	32	0,1
X60-X84 Lésions auto infligées	0707	02,2	275	0,7
X85-Y09 Agressions	0023	0,07	40	0,1
Y10-Y34 Événement dont l'intention reste indéterminée	0080	0,25	91	0,2
Y40-Y84 Complications de soins médicaux	0026	0,08	51	0,1
Y85-Y89 Séquelles de cause ext de M	0009	0,02	42	0,1
	0001	00,0	----	----
Total	32260		40199	

4.2). Répartition des décès par causes, sans la rubrique "R" de la CIM10 correspondant aux causes mal définies

Tableau 4(b): Répartition des décès par groupes de maladies selon la CIM10, INSP année 2004-2005

Groupes de maladies selon la CIM10	Année		Année	
	2004	%	2005	%
A00-B99 Maladies infectieuses	0916	4,7	1161	4,0
C00-D48 Tumeurs	1622	8,5	2612	9,0
D50-D89 Maladies des organes hématopoïétiques	230	1,2	310	1,0
E00-E90 Maladies Endocriniennes	1324	6,9	2035	7,0
F00-F99 Troubles mentaux	0003	0,015	15	0,05
G00-G99 Maladies du système nerveux	0227	1,2	411	1,42
H00-H59 Maladies de l'œil et ses annexes	0001	0,05	2	0,006
H60-H95 Maladies de l'oreille et de l'apophyse	0001	0,05	----	
I00-I99 Maladies de l'appareil circulatoire	4526	23,6	7330	25,4
J00-J99 Maladies de l'appareil respiratoire	2144	11,2	2091	7,2
K00-K93 Maladies de l'appareil digestif	0777	4,05	1098	3,8
L00-L99 Maladies de la peau	0029	0,15	48	0,16
M00-M99 Maladies du système ostéo articulaire	0012	0,06	53	0,18
N00-N99 Maladies de l'appareil génito urinaire	0606	3,2	843	2,9
O00-O99 Grossesse, accouchement et puerpéralité	0080	0,42	128	0,44
P00-P96 Affections de la période périnatale	4401	23,0	7135	24,7
Q00-Q99 Malformations congénitales et anomalies chromo	0781	4,1	1402	4,9
S00-T98 Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes.	----		-----	
V01-Y98 Causes externes de décès :	----		-----	
V80-V89 Autres accidents transport terrestre (dont AVP)	0397	2,1	1384	4,8
W00-W19 Chutes	0010	0,05	33	0,11
W20-W49 Exposition à des forces mécaniques	----		2	0,007
W50-W64 Expos à des forces mécaniques	-----		2	0,007
W65-W74 Noyade, submersion accidentelle	0039	0,2	57	0,2
W75-W84 Autre accident affectant la respiration	0006	0,03	2	0,007
W85-W99 Exposition courant électrique et rayonnement	0021	0,10	40	0,14
X00-X09 Exposition à la fumée, feu et flammes	0093	0,48	123	0,42
X20-X29 Contact avec animaux, plantes vénéneuses	0041	0,21	45	0,15
X30-X39 Exposit aux forces de la nature	-----		12	0,04
X40-X49 Intoxication accidentelle par substance nocives	0015	0,07	32	0,11
X58-X59 Exposition accidentelle à des facteurs autres et SP	0707	3,7	275	0,95
X60-X84 Lésions auto infligées	0023	0,12	40	0,14
X85-Y09 Agressions	0080	0,4	91	0,31
Y10-Y34 Événement dont l'intention reste indéterminée	0026	0,13	51	0,18
Y40-Y84 Complications de soins médicaux	0009	0,04	42	0,14
Y85-Y89 Séquelles de cause ext de M	0001	0,005	----	-----
Total	19141		28905	

Le tableau 4(a) nous révèle les décès par groupes de maladies identifiées après la codification selon la CIM10. Les maladies de l'appareil circulatoire et de la période périnatale sont les plus importantes sans omettre bien sûr la fréquence considérable des causes mal définies. Ceci nous a incité à reprendre un tableau sans les causes indéterminées pour identifier la part réelle des causes enregistrées sur le certificat de décès.

A cet effet, le tableau 4(b) montre respectivement pour les années 2004, 2005, des proportions de 23,65% et 25,4% pour les maladies circulatoires, 23% et 24,7% pour les maladies de la période périnatale, 8,5% et 9% pour les tumeurs et 7 % pour les maladies endocriniennes représentées essentiellement par le diabète.

5. Répartition des décès par groupe de maladie 1995-2004

Nous avons jugé utile de mentionner l'évolution des déclarations depuis la création de l'unité à l'INSP, ce tableau nous révèle les disparités par rapport aux différents groupes de maladies.

La répartition des causes médicales de décès selon l'OMS est faite en quatre groupes:

1. Maladies transmissibles, périnatales et maternelles
2. Maladies non transmissibles
3. Traumatismes
4. Causes mal définies (symptômes, arrêt cardio respiratoires, mort naturelle, mort suspecte, cause indéterminée...)

Tableau 5: Répartition des décès selon la classification de l'OMS depuis l'année 1995 INSP

Année	Transmissible périnatales et maternelles	%	Non transmissibles	%	Trauma	%	Mal définie	%	Total
1995	7644	38,5	7990	40,3	1914	9,6	2312	11,7	19860
1996	4784	35,1	5587	41,0	1178	8,7	2076	15,3	13626
1997	6031	35,4	6068	35,6	1122	6,6	3842	22,5	17063
1998	4799	31,0	5538	36,0	992	6,4	4113	26,7	15442
1999	3618	26,8	7209	53,5	978	7,3	1667	12,3	13472
2000	5378	30,3	9377	52,8	1207	6,8	1802	10,2	17764
2001	5127	29,7	9760	56,5	1168	6,7	1225	07,1	17280
2002	5523	31,8	8719	50,2	1488	8,6	1651	09,5	17381
2003	5304	32,0	9385	56,4	843	5,1	1094	06,6	16626
Enquête (2002)	3178	23,0	8054	58,3	1465	10,6	1120	08,1	13817
2004	5791	18,0	11887	36,8	1470	04,5	13112	40,6	32260
2005	9147	22,8	17526	43,6	2232	05,5	11294	28,0	40199

Ce tableau nous révèle l'évolution des déclarations de décès à l'échelle nationale et ceci depuis l'année 1995, année de la centralisation des déclarations des décès à l'INSP et suite à la circulaire du mois de septembre 1994.

En 2002 une enquête nationale sur un échantillon de 12 wilayas sur les causes de décès a été réalisée. A titre de comparaison nous l'avons incluse dans le tableau ci dessus.

IV. Discussion

Nous observons la difficulté d'identifier les réelles causes de décès par wilaya et à l'échelle nationale, ceci est en rapport avec le manque d'information du praticien sur l'utilité de l'identification exacte de la cause médicale de décès. Le certificat de décès est souvent considéré par les praticiens comme un imprimé utile uniquement pour l'inhumation du sujet décédé et non pas pour l'évaluation des priorités de santé à l'échelle d'abord d'une wilaya puis à l'échelle nationale.

Pour l'amélioration de cette donnée, un courrier a été adressé à toutes les directions de santé de wilaya(DSP) en décembre 2004, pour la régularisation des déclarations à l'INSP d'une part et d'autre part pour la généralisation de l'unique support sur lequel seront mentionnées les causes médicales de décès.

Au premier trimestre 2005, et afin de suivre d'une manière standardisée ce dossier par wilaya, il a été demandé pour chaque DSP la désignation d'un médecin, pour la récolte et le contrôle des certificats de décès.

Cette première tentative avait pour but d'avoir un interlocuteur par wilaya, ce dernier subira une formation par la chargée du programme de l'INSP et aura pour rôle: la récolte, le contrôle des déclarations des décès et l'envoi régulier et exhaustif vers l'INSP des certificats de décès.

Depuis la mise en place du programme de formation des praticiens par wilaya, nous observons une amélioration croissante de la déclaration des décès. Nous sommes passés de 15% en 2003 à 25% en 2004 et à 29,5% en 2005 en comparaison avec les données de l'office national des statistiques.

Sur les 48 wilayas, à ce jour au moins la moitié des praticiens de 24 wilayas ont subi la formation sur la certification de la cause médicale de décès au niveau de leurs wilayas respectives. Ces formations ont commencé en mars 2005 et seront poursuivies jusqu'au premier semestre 2008.

Pour l'année 2005, au moins 50 % des praticiens de huit wilayas ont été formés; et sont dans l'ordre: Biskra, Tiaret, Alger, Tlemcen, Ain Temouchent, Tipaza, Médea et Tamanrasset.

Pour l'année 2006 et jusqu'au mois de décembre, 14 wilayas ont été programmées et sont: Jijel, Boumerdes, Blida, Ghardaia, Laghouat, Bejaia, Alger, Khenchela, Annaba, Skikda, Tipaza, Guelma, El Tarf et Illizi. Les wilayas de Mila et Batna aussi programmées n'ont pas été réalisées pour faute de moyens.

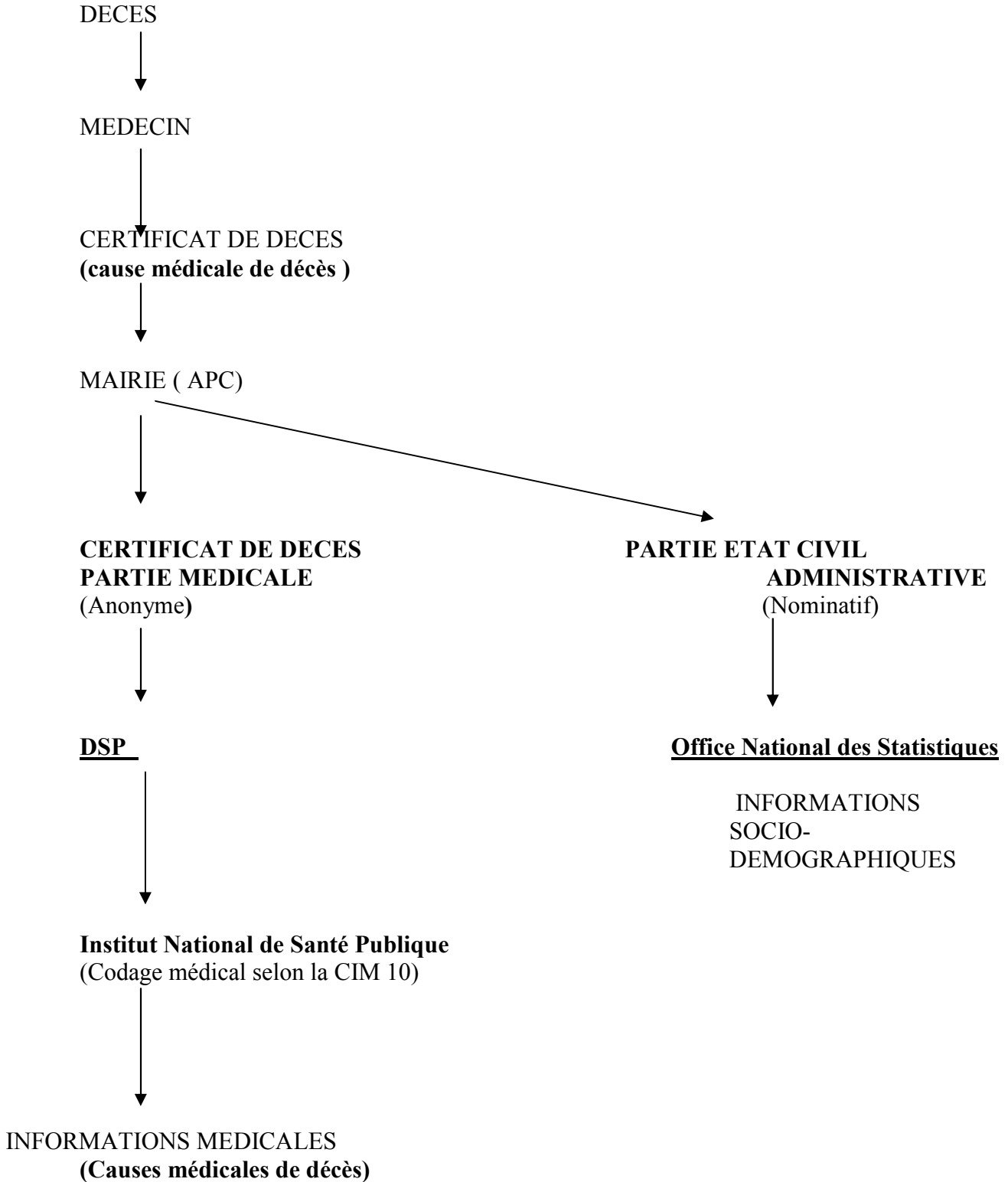
La formation a été assurée au total dans 21 wilayas (sur les 23 wilayas programmées). Les 25 autres wilayas seront programmées durant l'année 2007.

Une réunion annuelle des superviseurs de chaque wilaya est programmée pour mars 2007, où une participation active de ces praticiens sera mise en place.

*Pour plus d'informations, veuillez prendre contact avec le Dr S.Belamri, chargée du programme à l'INSP.
Adresse: sbelamri@hotmail.com*

V. ANNEXES

CIRCUIT DU CERTIFICAT DE DECES



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
 MINISTERE DE LA SANTE , DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIRE
CERTIFICAT MEDICAL DE CONSTAT DE DECES
 REMPLI PAR LE MEDECIN et adressé au SEMEP, DSP et INSP

Commune de décès:----- Wilaya de décès----- Nom : ----- Prénom : ----- sexe :----- Date et lieu de naissance : -----Age: ----- en année (si enfant de moins de 1 an, préciser l'âge en mois, si moins d'1 mois, préciser l'âge en jours) Lieu de résidence (commune et wilaya)----- Fils de : ----- et de : ----- Lieu du décès : Domicile I__I Structure de santé publique I__I Structure de santé privée I__I Voie publique I__I Autre (à préciser) : -----	Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci contre, survenue Le -----à ----H est réelle et constante de Cause naturelle I__I Cause violente I__I Cause indéterminée I__I
Réservé à la commune N° I-----I N° d'ordre d'acte de décès inscrit sur le registre des actes de l'état civil Ce N° doit être reproduit sur le certificat médical de la cause du décès.	A ----- Le ----- Signature et cachet du médecin
✗A remplir et à clore par le médecin (confidentiel): partie à séparer de celle de l'état civil et à adresser à la tutelle car anonyme	
Commune et Wilaya de décès :----- Sexe:----- Commune de résidence:----- Wilaya de résidence: ----- Date de naissance :-----Date de décès :----- Age: ----- en années (si enfant de moins de 1 an, préciser l'âge en mois, si moins d'1 mois, préciser l'âge en jours) Lieu du décès : ----- (préciser l'un des lieux sus cités) Causes du décès: mentionner tous les événements morbides ayant précéder le décès Partie I Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) Ayant <u>directement</u> provoqué le décès* (la dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale) a)----- due à ou consécutive à :b)----- due à ou consécutive à :c)----- due à ou consécutive à :d)----- *Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple : défaillance cardiaque, syncope, mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort. Partie II Autres états morbides ,facteurs ou états physiologiques (grossesse...) ayant pu contribué au décès ,mais non mentionné en partie I ----- (Si décès maternel: femme décédée durant une grossesse ,un avortement , un accouchement ou dans les 42 jours après un accouchement ou un avortement dans ce cas remplir correctement la partie I et préciser cet état clairement) ----- Exemples : I. a)Embolie pulmonaire I. a)septicémie I a)Détresse respiratoire I. a) Coma b) Fracture pathologique b)Péritonite b)Embolie pulmonaire b)(Edème 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 route II. II. Alcoolisme II. Varices II.	Partie réservée à la codification de la cause du décès (ne rien inscrire)

A -----Le -----Signature et cachet du médecin

