



## Certificat de décès en Algérie : intérêt, circuit, formulaire et directives de rédaction

*Death certificate in Algeria : interest, circuit, form and drafting instructions*

Meriem Abdoun

Service épidémiologie et  
médecine préventive (SEMEP)  
CHU de Sétif- Algérie

### Correspondance à :

Meriem ABDOUN  
[drabdounmeriem19@gmail.com](mailto:drabdounmeriem19@gmail.com)

DOI : <https://doi.org/10.48087/BJMSra.2020.7223>

### Historique de l'article :

Reçu le 16 septembre 2020

Accepté le 16 octobre 2020

Publié le 09 novembre 2020

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

### Pour citer l'article :

Abdoun M. Certificat de décès en Algérie : intérêt, circuit, formulaire et directives de rédaction. *Batna J Med Sci* 2020;7(2):171-5.  
<https://doi.org/10.48087/BJMSra.2020.7223>

### RÉSUMÉ

La comptabilisation annuelle des décès et la détermination des causes sont essentielles pour évaluer l'efficacité du système de santé d'un pays, que l'on estime aussi en mesurant l'impact des maladies et des traumatismes. Ces chiffres permettent aux autorités sanitaires de déterminer si elles prennent des mesures de santé publique adéquates. Les pays industrialisés disposent de systèmes pour déterminer les causes de décès dans la population. En revanche la plupart des pays en développement dont l'Algérie, n'en disposent pas. L'amélioration des statistiques des causes de décès passe par l'amélioration de la certification des décès, qui est encadrée par le format du certificat de décès et par le concept de la cause initiale du décès. Ainsi, le pivot de l'étude ces statistiques repose sur le certificat médical de décès, sa rédaction doit obéir aux règles et aux instructions édictées par l'organisation mondiale de la santé. Le modèle du certificat de décès doit être conforme à un modèle type préconisé par l'OMS, qui propose à tous les états membres 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 (intermédiaires) ayant contribué de manière indirecte au phénomène morbide. Ensuite, la codification des causes de décès s'appuie sur la classification internationale des maladies de l'organisation mondiale de la santé. Ce cadre garantit un certain niveau de qualité et de comparabilité nationale et internationale des données de mortalité.

**Mots clés :** certificat décès, cause initiale, causes mal définies.

### ABSTRACT

Annual accounting of deaths and determination of causes are essential for assessing the effectiveness of a country's health system, which is also estimated by measuring the impact of disease and injury. These figures enable health authorities to determine whether they are taking adequate public health measures. Industrialized countries have systems in place to determine the causes of death in the population. Most developing countries, including Algeria, do not. Improving cause-of-death statistics requires improved certification of death, which is framed by the format of the death certificate and the concept of the initial cause of death. Thus, the pivot of the study of these statistics is based on the medical certificate of death; its drafting must obey the rules and instructions laid down by the World Health Organisation. The model of the death certificate must conform to a standard model recommended by the WHO, which proposes to all member states an international model medical certificate of the cause of death, which includes, in a precise order, an immediate cause, an initial cause and one or more associated (intermediate) causes that have contributed indirectly to the morbid phenomenon. Secondly, the codification of causes of death is based on the World Health Organisation's International Classification of Diseases. This framework guarantees a certain level of quality and national and international comparability of mortality data.

**Key words :** death certificate, initial cause, ill-defined causes.

### 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) [1].

### INTERET DU CERTIFICAT DE DECES

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 médico-légal (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 médico-légal 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.

**LE CIRCUIT ADMINISTRATIF DU CERTIFICAT DE DECES**

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.

**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 [2] et de la circulaire interministérielle du 16 avril 2017 relative à la mise en application des dispositions du décret suscit[é] [3]. Cette nouvelle version du certificat de décès est conforme au modèle international du certificat du décès recommandé par l'OMS [4].

Il comporte quelques adaptations pour tenir compte du contexte national. Ce certificat, révisé en l'année 2016 comprend deux volets :

- ✓ Un volet administratif :  
Partie supérieure, nominative réservée à l'officier de l'état civil, dont copie est destinée, éventuellement, aux services concernés conformément à la législation et la réglementation en vigueur (Figure 1).

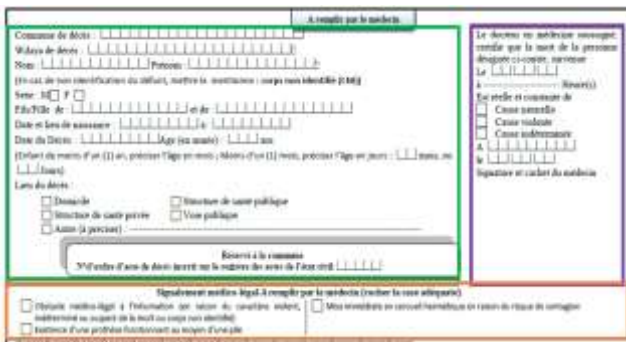


Figure 1 : Volet administratif

- ✓ Un volet médical :  
Partie inférieure anonyme, réservée à l'usage des autorités sanitaires, où sont indiquées clairement les causes médicales de décès, destinée à l'unité des causes de décès (INSP) pour exploitation.

Elle doit être close par le médecin immédiatement après sa rédaction pour garantir la confidentialité des informations transcrites et ne pourra être ouverte que par l'autorité sanitaire habilitée à l'exploiter (Figure 2).

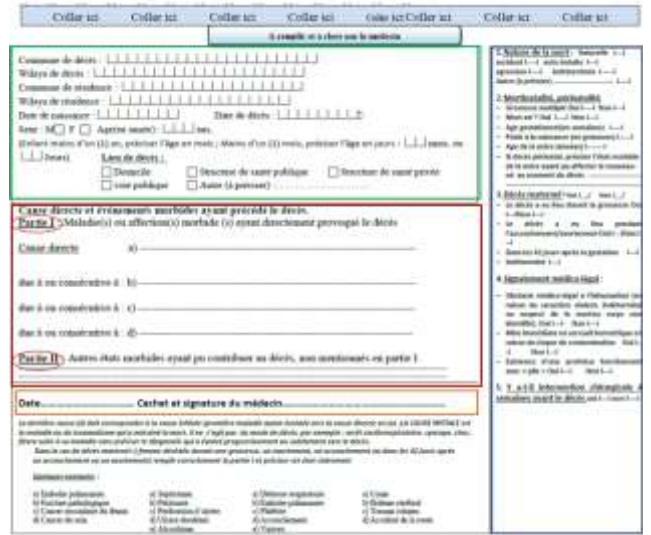


Figure 2 : Volet médical

**Codage des causes de décès**

Les informations médicales sur les causes de décès issues des certificats de décès sont codées selon la Classification Internationale des Maladies (CIM), dont l'appellation complète est la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. C'est une classification médicale codifiée classifiant les maladies et une très vaste variété de signes, symptômes, lésions traumatiques, empoisonnements, circonstances sociales et causes externes de blessures ou de maladies. C'est une étape qui consiste à transposer les diagnostics de maladies ou causes de décès, en codes alphanumériques, ce qui facilite le stockage, la recherche et l'analyse des données [5].

**INSTRUCTIONS POUR LA REDACTION D'UN CERTIFICAT DE DECES**

Une fois le décès constaté, le médecin doit remplir les deux volets du certificat de décès. Toute information requise a son importance pour l'élaboration de tableaux de statistiques sur les causes de décès. La certification des causes médicales du décès n'a pas d'intérêt si le certificateur n'a pas fait mention du sexe, de l'âge et du lieu de la résidence du défunt par exemple. Pour les causes médicales du décès, il est demandé au certificateur de donner sa meilleure opinion quant à la séquence des événements ayant mené à la mort [6, 7].

**Rédaction du volet administratif du certificat de décès**

Sur cette partie du certificat de décès, destinée au bureau de l'état civil, le certificateur doit inscrire les informations suivantes selon les trois blocs (figure 1).

**\*Bloc 1**

- La commune de décès et la wilaya de décès.
- Nom, prénom (si le défunt est non identifié mentionnez corps non identifié (CNI).
- Sexe, si le sexe est indéterminé écrivez le (exemples : cadavre putréfié ou malformation nouveau-né).
- Date et lieu de naissance.
- Date et heure de décès.
- 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.

**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 (Figure 2)**

**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.
- 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). Un exemple est illustré dans la Figure 3.



**Figure 3 :** Séquence/enchaînement des événements et autres états ayant provoqué 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.

### 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 [8]. 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.

#### 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.

#### 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, ...)

#### 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.

#### Viellissement 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.

## ERREURS DE LA REDACTION DU CERTIFICAT DE DECES

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).

## CONCLUSION

Le certificat de décès est encore souvent considéré par les praticiens comme un document uniquement destiné à l'inhumation du sujet décédé et non pas comme un outil épidémiologique et de santé publique.

En Algérie, les déclarations de décès restent très limitées, autant sur le plan quantitatif (pourcentage de déclarations à l'INSP bas), que sur le plan qualitatif (informations médicales insuffisantes). L'amélioration de la qualité de la certification des causes de décès doit être une priorité.

C'est de l'exactitude et de la précision de la cause du décès que dépendra la qualité de la statistique nationale de mortalité qui aura un rôle à jouer dans le processus d'action et de décision en santé publique.

**Déclaration d'intérêts :** les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

## RÉFÉRENCES

1. Alain-Jacques Valleron. La mortalité et la morbidité mondiale, maintenant et demain : que connaît-on ? C. R. Biologies. 2008.331(12):991-1006. <https://doi.org/10.1016/j.crvi.2008.09.002>.
2. Journal officiel de la république Algérienne N° 12. Décret exécutif n° 16-80 du 15 Joumada El Oula 1437 correspondant au 24 février 2016 fixant le modèle du certificat médical de décès. p.12.
3. Circulaire interministérielle du 16 avril 2017 relative à la mise en application des dispositions du décret exécutif n°16-80 du 24 février 2016 fixant le modèle de certificat de décès.
4. Organisation mondiale de la santé. Le certificat médical de décès quatrième édition. Instruction à l'usage des médecins sur l'emploi du certificat médical de la cause de décès. Genève,1980.
5. 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.
6. Manaouil C, Decourcelle M, Gignon M, Chatelain D, Jardé O. Le certificat de décès : comment le remplir et pourquoi ? Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation. 2007;26(5):434-9.
7. Pavillon G, Laurent F. Certification et codification des causes médicales de décès. BEH 2003;30-31:134-8.
8. OMS, CIM-10. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes : dixième révision, vol. 3, Genève, Organisation mondiale de la Santé,1994.

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « *l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna* »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- *Open access* : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la relecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter [BatnaJMS@gmail.com](mailto:BatnaJMS@gmail.com) ou connectez-vous sur le site de la revue : [www.batnajms.net](http://www.batnajms.net)

