

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix-Travail-Patrie



MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE

GUIDE HOSPITALIER  
POUR LA CERTIFICATION  
DES CAUSES DE DÉCÈS  
AU CAMEROUN

DOSTS  
Minsanté



# **GUIDE HOSPITALIER POUR LA CERTIFICATION DES CAUSES DE DECES**

Ministère de la Sante Publique  
Cameroun  
août 2022

# Sommaire

EQUIPE DE RÉDACTION .....	6
LISTE DES ABRÉVIATIONS .....	7
LISTES DES TABLEAUX .....	8
LISTE DES FIGURES .....	8
INTRODUCTION .....	9
Chapitre 1 : GÉNÉRALITÉS .....	11
1.1 Cas du patient hospitalisé .....	13
1.2 Cas du patient arrivé décédé .....	15
1.2 Intervenants et rôles .....	16
Chapitre 2 : CERTIFICATION DES CAUSES DE .....	17
2.1 Principes de base de la certification médicale des causes de décès.....	17
2.2 Classification Internationale des Maladies (CIM) ....	18
2.3 Présentation et rôle des outils .....	21
Chapitre 3 : CAS PARTICULIERS.....	42
Chapitre 4 : GESTION DES DONNEES.....	46
4.1 Processus de gestion des données .....	46
4.2 Sécurité des données .....	48
4.3 Interfaces dans le DHIS2.....	49
Chapitre 5 : CAS PRATIQUES .....	54
Chapitre 6 : SANCTIONS LEGALES .....	61
A RETENIR .....	65
ANNEXES.....	66

<b>Annexe 1 : Diagnostic de la mort .....</b>	<b>66</b>
<b>Annexe 2 : Datation de la Mort .....</b>	<b>67</b>
<b>Annexe 3 : Décès en milieu hospitalier : Algorithme de prise en charge .....</b>	<b>68</b>
<b>Annexe 4 : Indicateurs de qualité et suivi évaluation de l'usage des outils.....</b>	<b>70</b>

Le présent ouvrage répond à la problématique de la production et de la gestion des données sur les décès en milieu hospitalier. Il se veut une aide, opérationnelle pour tous les intervenants dans le processus de certification des causes de décès. Il facilitera le bon usage des outils mis à la disposition des soignants, pour la gestion des décès.

A cet effet, le nouveau formulaire de déclaration et de certification des causes de décès, vous a été recommandé par lettre circulaire N°D36-27 du 05 d'avril 2021. Un outil national harmonisé, validé par des experts et facile d'usage, pour la collecte et le renseignement optimal des données dans le système d'information sanitaire.

Ce guide, d'une soixantaine de pages, s'articule autour de six chapitres, qui abordent chacun des aspects variés de la certification médicale des causes de décès en milieu hospitalier. Il a également l'avantage de reprendre des situations réelles du vécu quotidien, telle la gestion des patients arrivés décédés qui pourraient présenter une certaine complexité médico-légale.

Cet ouvrage vient contribuer à relever et à corriger la faiblesse de l'information sanitaire, qui devrait se positionner comme le quatrième pilier de l'organisation structurale et fonctionnelle de l'hôpital, aux côtés de l'administratif, de la technique médicale et de la technique des soins.

Par ailleurs, et pour une action sanitaire plus pertinente et efficace, la question de la production et la

gestion des données des décès en communauté sera réglée par un guide communautaire.

Enfin, je tiens à remercier l'équipe de collaborateurs qui a œuvré à la réalisation du présent guide et le partenaire technique et financier Vital Strategies pour son accompagnement.

Je vous engage à l'appropriation et à l'implémentation des processus de déclaration des décès et de certification des causes de décès, décrits dans ce guide, dans vos différentes formations sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et je vous souhaite bon usage de ce document de référence.

**Le Ministre de la Santé Publique**

Dr MANAOUDA Malachie

## EQUIPE DE RÉDACTION

**Superviseur** : Prof Sobngwi Eugène

**Coordonnateur** : Dr Zoa Ottou Ange Michel

**Membres :**

M. Yopndoï Charles

M. Julien Eymard Mpah Wanga

Dr Abana Awono Fabrice

Dr Nkodo Ottou Conrad

Dr Metogo Bernard

Dr Mfoulou Annick

Dr Emah Manda Basile Yannick

Dr Mbock M Imelda

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

- ASC** : agent de santé communautaire  
**CIM** : classification internationale des maladies  
**DHIS**: district health information system  
**DRSP** : délégation régionale de la santé publique  
**FOSA** : formation sanitaire  
**GTC** : groupe technique central  
**GTR** : groupe technique régional  
**OMS** : organisation mondiale de la santé  
**PVVIH** : personne vivant avec le VIH  
**VIH** : virus de l'immuno-déficience humaine

## LISTES DES TABLEAUX

<b>Tableau 1</b> : intervenants et rôles au processus de certification.....	p.15
<b>Tableau 2</b> : intervenants au processus de traitement des données.....	p.49
<b>Tableau 3</b> : échelle de Glasgow-Liège.....	p.64
<b>Tableau 4</b> : évaluation simplifiée du délai post-mortem.....	p.66

## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1</b> : algorithme de traitement du constat de décès pour un patient hospitalisé.....	p.12
<b>Figure 2</b> : algorithme de traitement du constat de décès pour un patient arrivé décédé.....	p.13
<b>Figure 3</b> : interface du site de la CIM 11.....	p.18
<b>Figure 4</b> : modèle de constat de décès .....	p.20
<b>Figure 5</b> : modèle de certificat de genre de mort.....	p.23
<b>Figure 6</b> : premier feuillet du nouveau formulaire de déclaration de décès.....	p.26
<b>Figure 7</b> : certificat médical des causes de décès.....	p.27
<b>Figure 8</b> : formulaire de déclaration dans le DHIS2...	p.46
<b>Figure 9</b> : formulaire de causes de décès dans le DHIS2.....	p.47
<b>Figure 10</b> : circuit de transmission des données .....	p.48

## INTRODUCTION

Les données en santé sont des supports matériel, technique et scientifique des politiques de santé. Elles constituent une composante essentielle de tout système de santé. Or la production des données fiables est une faiblesse majeure du système de santé au Cameroun. Elle est notamment liée à la non-maitrise des procédures et des outils par les acteurs et à l'insuffisance des ressources.

Afin d'améliorer l'offre des soins et services de santé, il est essentiel d'identifier les besoins réels des populations, les pathologies et les principales causes de décès. Le renseignement des causes de décès obéit à des normes internationales édictées par l'OMS, qui permettent une formulation selon la classification internationale des maladies (CIM) et une codification exploitable par tous les acteurs dans le monde entier. La classification des causes de décès permet une exploitation optimale des données y relatives dans le système de santé et pour d'autres besoins tels que les enquêtes démographiques et de santé, le recensement général de la population, l'état civil, etc. Par ailleurs, les gestionnaires des données n'étant pas toujours des professionnels de santé, il est donc essentiel que le langage médical et profane se rejoignent sur des normes communes et connues de tous. De même, le langage médical entre différents professionnels de santé n'est pas toujours harmonisé du fait de la pluralité de synonymes et d'appellations. A titre illustratif, un patient décédé des suites d'une anémie sévère compliquant un paludisme à *Plasmodium falciparum*, pourrait être enregistré comme étant

décédé des suites d'une anémie, du paludisme ou encore d'une infection parasitaire. Il faudrait harmoniser cette pléiade d'appellations pour les différents acteurs de la chaîne de gestion des données liées à la mortalité.

Le présent guide hospitalier pour la certification des causes de décès indique les généralités, donne des orientations pratiques sur le cadre général de mise en œuvre de ladite certification, précise les exigences en ce qui concerne la gestion des données et rappelle les sanctions applicables en la matière.

## Chapitre 1 : GÉNÉRALITÉS

Il n'existe pas de disposition légale en droit positif camerounais qui définisse la notion de mort. Toutefois, du point de vue médical, **la mort** est comprise comme un arrêt des fonctions encéphaliques conduisant inéluctablement à un arrêt permanent sans possibilité de récupération des fonctions cardiaques et respiratoires.

**Le décès**, entendu étymologiquement comme « départ », est généralement utilisé pour parler de la mort d'un être humain, c'est un euphémisme social du mot mort. Tout décès survenu dans une formation sanitaire doit être dûment constaté, certifié et déclaré.

**La mort naturelle**, est celle-là qui survient au décours d'un processus intrinsèque à l'organisme, sans aucune interférence extérieure. Généralement c'est le patient mort de maladie dans un hôpital.

**La mort suspecte**, est celle-là qui laisserait présager de l'intervention d'une tierce personne. Toute mort en milieu extra hospitalier est suspecte jusqu'à ce que la cause soit connue.

**La mort violente**, survient au décours d'une interférence extérieure. A quelques exceptions près, toute cause de mort autre qu'une maladie naturelle est une cause de mort violente. Ne pas réduire cette expression aux seules morts de suite de traumatisme.

**Le constat de décès** est un acte par lequel le praticien constate la mort du patient. Il est consigné dans un registre ou tout autre support laissant trace.

La déclaration de décès quant à elle se fait auprès de l'Officier d'état civil dont dépend la formation sanitaire, à la diligence du responsable de la formation sanitaire. Selon la réglementation en vigueur, notamment l'Ordonnance n°81-02 du 29 juin 1981 portant organisation de l'état civil et diverses dispositions relatives à l'état des personnes physiques, modifiée et complétée par la Loi n°2011/011 du 06 mai 2011, le décès doit être déclaré dans les 90 jours qui suivent. Le décès est déclaré au moyen du formulaire harmonisé de déclaration de décès.

**La certification de la cause du décès** consiste pour le praticien, à déterminer la cause exacte de la mort. Le processus de certification de la cause de décès au Cameroun est encore embryonnaire. En l'état actuel, il se limite à l'établissement du certificat de genre de mort qui permet de déterminer la nature de la cause de la mort (interne, externe, indéterminée). Sur le plan réglementaire, le certificat de genre de mort est consacré par le décret n°74/199 du 14 mars 1974 portant réglementation des opérations d'inhumation, d'exhumation et transfert de corps, pris en son article 2.

Il y a lieu de renforcer la certification des causes de décès au moyen de la méthodologie de la Classification internationale des maladies (CIM) et la revue clinique systématique des décès. Un formulaire harmonisé de certification des décès assis sur la CIM 11 a été adopté et est en

cours de dissémination. Ledit formulaire est paramétré pour être renseigné dans le DHIS 2. Les directives du Ministre de la Santé Publique du 05 avril 2021, par Lettre-circulaire n°D36-27 instruisent l'utilisation du formulaire de déclaration et de certification des causes de décès dans toutes les formations sanitaires. Par ailleurs, par Lettre-circulaire n°D36-24/LC/MINSANTE/CAB du 21 mars 2022, relative au fonctionnement des comités morbi-mortalité, le Ministre a instruit la revue systématique des décès hospitaliers dans toutes les formations sanitaires.

La gestion du décès dans une formation sanitaire diffère selon que la mort est survenue en son sein ou en communauté.

## 1.1 Cas du patient hospitalisé

### 1.1.1 Définition

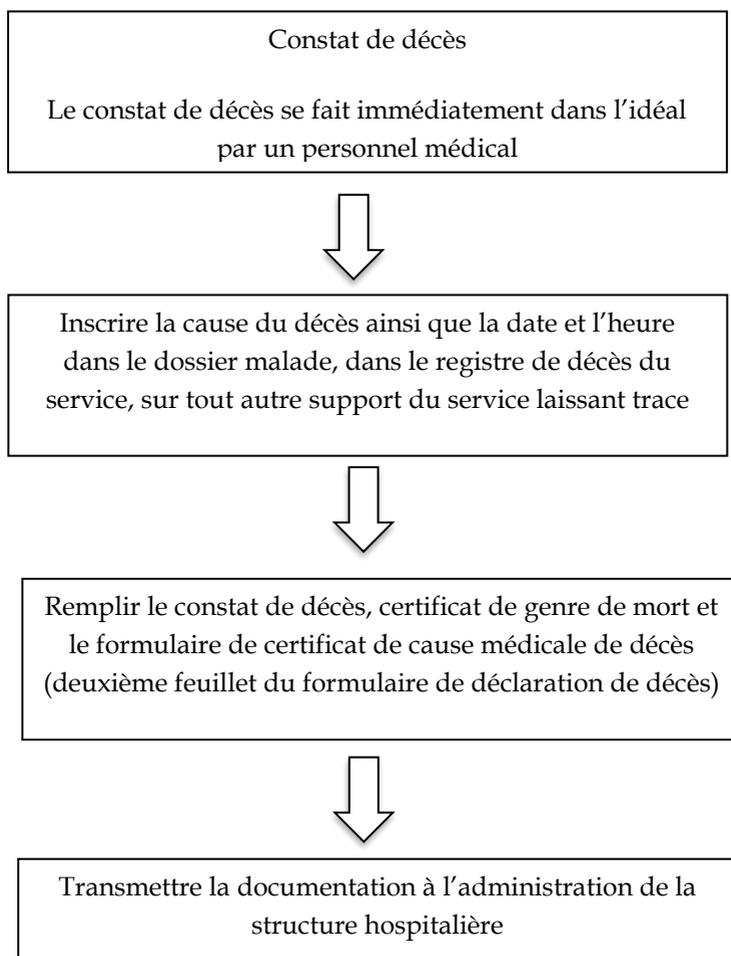
Est considéré comme cas de décès de patient hospitalisé, toute mort d'un patient en hospitalisation dans une formation sanitaire, admis depuis plus d'une (01) heure\*.

Est assimilé à cette définition :

- Le décès de toute personne ambulante survenu dans les locaux de la formation sanitaire.
- Tout patient qui décède durant son transport par ambulance médicalisée vers une formation sanitaire.

\*définition pays

## 1.1.2 Algorithme



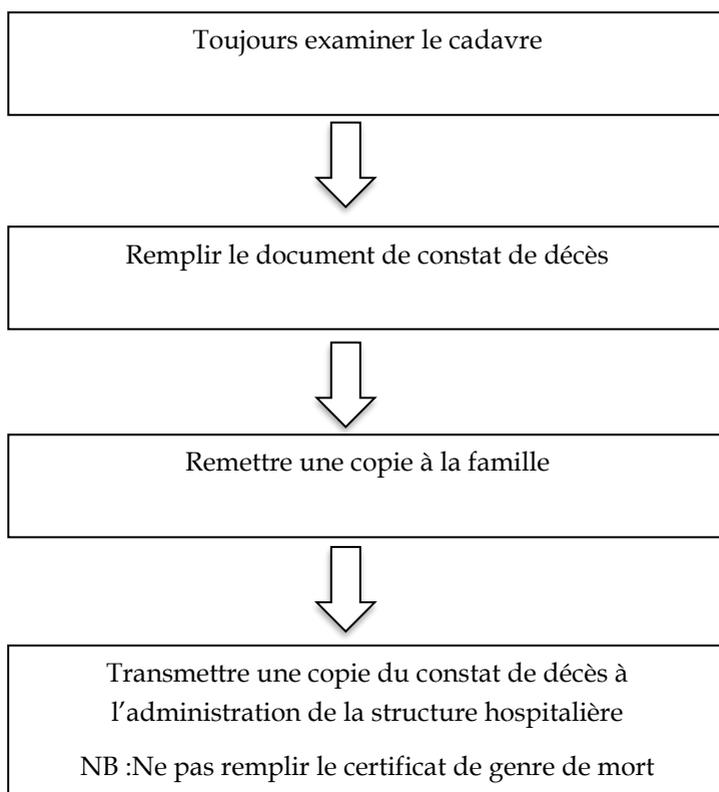
**figure1 : algorithme de traitement du constat de décès pour un patient hospitalisé**

## 1.2 Cas du patient arrivé décédé

### 1.2.1 Définition

Est considéré comme patient arrivé décédé, toute personne dont le décès survient moins d'une heure après son admission dans une formation sanitaire\*.

### 1.2.2 Algorithme



**figure 2 : algorithme de traitement du constat de**

*\* définition pays*

## 1.2 Intervenants et rôles

Tableau 1 : intervenants et rôles

INTERVENANTS	RÔLES
Le praticien	<ul style="list-style-type: none"><li>- Examine le cadavre ;</li><li>- Pose le diagnostic de la cause du décès ;</li><li>- Établit le certificat de décès ;</li><li>- Se prononce sur l'obstacle médico-légal à l'inhumation (nécessité d'autopsie ou non) ;</li><li>- Établit le certificat de genre de mort ;</li><li>- Remplit le formulaire validé de certificat médical de cause de décès ;</li><li>- Remet ledit certificat au major de service concerné pour transmission à l'administration de la formation sanitaire.</li></ul>
Le responsable de la formation sanitaire	<ul style="list-style-type: none"><li>- Déclare le décès auprès du Centre d'état civil du ressort ;</li><li>- Assure la traçabilité et la formalisation administrative ;</li><li>- Transmet le formulaire au gestionnaire des données ;</li><li>- Assure l'archivage des formulaires.</li></ul>
Le gestionnaire des données	<ul style="list-style-type: none"><li>- Saisit les données dans le système d'information sanitaire (DHIS2)</li></ul>

# Chapitre 2 : CERTIFICATION DES CAUSES DE DÉCÈS

## 2.1 Principes de base de la certification médicale des causes de décès

La certification de la cause du décès est le dernier acte de soins d'un soignant à l'égard de son patient et sa famille. Se faisant, le soignant fournit un service de grande valeur pour l'ensemble de la communauté.

La certification obéit à des principes, qui doivent être bien compris des intervenants.

- 1- Le formulaire de certification des causes de décès, est un document légal rédigé par un soignant (médecin de préférence), ce dernier garantit la qualité technique (diagnostic) et endosse la responsabilité juridique et administrative.
- 2- Le certificateur est familier des dispositions légales et réglementaires en vigueur dans le lieu et au moment de la certification.
- 3- La structure du formulaire de certificat médical de cause du décès de l'OMS est le modèle de base adopté au Cameroun. Il est en vigueur sur l'ensemble du territoire national.
- 4- Le remplissage doit être clair, complet, exact et précis en évitant l'usage d'abréviations ou d'acronymes.
- 5- La classification internationale des maladies (CIM) est l'outil standard de référence pour les entités

nosologiques acceptées dans le libellé des causes de décès. Son usage permet de faciliter le codage ultérieur par les gestionnaires de données du Ministère de la Santé Publique.

- 6- La confidentialité du diagnostic du patient est applicable, comme du vivant de ce dernier. A cet effet le certificat médical de causes de décès est anonyme il doit porter le même numéro que la déclaration de décès.
- 7- Une séquence des évènements ayant conduit au décès doit être déclinée en :
  - Cause immédiate, responsable directe du décès
  - Cause intermédiaire, ayant induit la cause immédiate
  - Cause initiale, ayant initié le processus morbide

## 2.2 Classification Internationale des Maladies (CIM)

### 2.2.1 Qu'est-ce que la CIM ?

La Classification internationale des maladies (CIM) est la classification médicale permettant le codage en morbi-mortalité, proposée et recommandée par l'OMS.

Elle permet de classer les maladies mais également les signes, symptômes, lésions traumatiques, empoisonnements, circonstances sociales et causes externes de blessures ou de maladies.

La version la plus récente à date est la CIM 11, conçue pour les cas d'utilisation suivants :

- Certification et déclaration des causes de décès
- Codage et déclaration de la morbidité, y compris les soins primaires

- Évaluation et suivi de la sécurité, de l'efficacité et de la qualité des soins
- Registres du cancer
- Résistance aux antimicrobiens
- Recherche et réalisation d'essais cliniques et d'études épidémiologiques
- Évaluation du fonctionnement
- Codage des conditions de la médecine traditionnelle
- Norme d'interopérabilité dans les directives numériques de l'OMS et pour la documentation numérique des certificats COVID-19
- Documentation clinique

Le codage médical est le processus de transformation des descriptions des diagnostics et actes en codes normalisés à l'aide de règles et de conventions inhérentes au système de codage des actes\*.

## **2.2.2 Comment accéder à la CIM11 ?**

Pour accéder à la CIM-11, vous pouvez aller à l'adresse suivante : <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

## **2.2.3 Comment vérifier les causes de décès dans la CIM11 ?**

En consultant la CIM-11, on peut retrouver la plupart des diagnostics souvent posés. Le diagnostic doit se rapprocher, le plus possible, de la terminologie de la CIM.

\*Manuel sur le certificat de décès, Ontario 2019

**CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité** (Version : 02/2022) FR

Rechercher  [ Recherche avancée ] Naviguer Outil de codage Vues spécifiques

▼ **CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité**

- ▶ 01 Certaines maladies infectieuses ou parasitaires
- ▶ 02 Tumeurs
- ▶ 03 Maladies du sang ou des organes hématopoïétiques
- ▶ 04 Maladies du système immunitaire
- ▶ 05 Maladies endocriniennes, nutritionnelles ou métaboliques
- ▶ 06 Troubles mentaux, comportementaux ou neurodéveloppementaux
- ▶ 07 Troubles du cycle veille-sommeil
- ▶ 08 Maladies du système nerveux
- ▶ 09 Maladies de l'appareil visuel
- ▶ 10 Maladies de l'oreille ou de l'apophyse mastoïde
- ▶ 11 Maladies de l'appareil circulatoire
- ▶ 12 Maladies de l'appareil respiratoire
- ▶ 13 Maladies de l'appareil digestif
- ▶ 14 Maladies de la peau
- ▶ 15 Maladies du système musculosquelettique ou du tissu conjonctif
- ▶ 16 Maladies de l'appareil génito-urinaire
- ▶ 17 Affections liées à la santé sexuelle
- ▶ 18 Grossesse, accouchement ou puerpéralité
- ▶ 19 Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
- ▶ 20 Anomalies du développement
- ▶ 21 Symptômes, signes ou résultats d'examen clinique, non classés ailleurs
- ▶ 22 Lésions traumatiques, empoisonnements ou certaines autres conséquences de causes externes
- ▶ 23 Causes externes de morbidité ou de mortalité
- ▶ 24 Facteurs influant sur l'état de santé ou motifs de recours aux services de santé
- ▶ 25 Codes d'utilisation particulière
- ▶ 26 Chapitre supplémentaire Affections de Médecine traditionnelle - Module I
- ▶ V Section supplémentaire pour l'évaluation du fonctionnement
- ▶ X Codes d'extension

CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité (CIM-11 SMM)

**figure 3 : interface du site de la CIM 11**

*Source: site OMS dédié à la CIM-11.*

**Commentaire :** Dans l'espace dédié au remplissage, insérez la cause de décès. Parmi les options proposées, choisissez celle qui se rapproche le plus de votre contexte.

## 2.3 Présentation et rôle des outils

### 2.3.1 Constat de décès

#### 2.3.1.1 Définition

Le constat de décès est l'acte par lequel un praticien pose le diagnostic de la mort d'une personne. Il doit obligatoirement être rempli par le praticien après examen clinique de la personne\*.

#### 2.3.1.2 Circonstances d'utilisation

Le constat de décès est utilisé comme :

- Pièce attestant effectivement le décès en attendant toute autre procédure administrative.
- Justificatif auprès des agents de morgue que le constat a été établi par un praticien habilité avant l'admission du cadavre.

**Important :** Ne pas confondre un constat de décès, un certificat de genre de mort, le formulaire de déclaration des décès et de certification des causes de décès (certificat de décès).

#### 2.3.1.3 Contenu

Un constat de décès doit contenir les points suivants : l'entête de la formation sanitaire, le titre du document, identité du praticien ayant constaté le décès, son service, l'identité du défunt, date de naissance, sexe, date, lieu et heure du constat de décès, un avis sur la nécessité ou non d'une autopsie médico-légale, la signature du praticien qui fait le constat et sa qualité.

\* Beauthier JP. Constat et certificat de décès. *Rev Med Brux* 25, 348-53, 2004.

### 2.3.1.4 Illustration

**Entête de la structure**

**CONSTAT DE DECES**

Je soussigné.....

Qualité.....

Atteste avoir constaté le décès de .....

.....

**Sexe :**     Masculin                       Féminin

Né (e) le/Age ..... Lieu du décès : .....

Constat effectué le ..... à .....

..... heure(s)..... minute(s).

Lieu du constat : .....

**Circonstances :** .....

.....

**Observations :**

Obstacle médico-légal :                       oui                       non

Fait à.....Le.....Heure.....

Signature et cachet du praticien

**figure 4 : modèle de certificat de constat de décès**

**NB :**

- 1- Le constat de décès est rédigé immédiatement après le décès et remis aux ayant droits conformément aux dispositions du Code Civil.
- 2- L'obstacle médico-légal est le fait par lequel le praticien s'oppose à une inhumation sous réserve de l'ouverture d'une enquête judiciaire, en cas de constat de mort suspecte ou de cause externe.

### **2.3.1.5 Circuit**

Le document établi par le praticien en deux exemplaires (un exemplaire pour les ayant droits, un pour la formation sanitaire) doit être délivré, contre décharge. La copie restant dans la formation sanitaire, doit être transmise à l'administration de la formation sanitaire.

## **2.3.2 Certificat de genre de mort**

### **2.3.2.1 Définition**

Le certificat de genre de mort est le document établi par le médecin ou son remplaçant pour définir le genre ou mécanisme de la mort d'un individu.

### **2.3.2.2 Circonstances d'utilisation du certificat de genre de mort**

Le certificat de genre de mort est utilisé comme :

- Pièce justificative dans certains cas pour déclarer le décès : banque, assurance, service employeur, etc.... ;
- Preuve que le cadavre ne présente pas un danger pour la santé publique ;

- Pièce complémentaire auprès des autorités administratives de la localité en vue de l'établissement d'une autorisation de transport de la dépouille ;
- Pièce médicale nécessaire à l'autorisation d'inhumation.

### 2.3.2.3 Contenu

Un certificat de genre de mort doit contenir les points suivants : l'entête de la formation sanitaire, le titre du document, l'identité du défunt, date de naissance, sexe, date, lieu et heure du décès, l'identité du (des) signataire(s), leur service éventuellement, date du constat, le genre de mort, la signature du praticien et sa qualité.

### 2.3.2.4 Illustration

**Entête de la structure**

**CERTIFICAT DE GENRE DE MORT**

Je soussigné.....

Qualité : .....

en service à .....

sur la base du Constat de décès établi par .....

.....le .....

Atteste que .....

**Sexe :**     Masculin                       Féminin

Né(e) le..... est décédé le ..... à .....

.....heure.....minutes.....

A (lieu).....

**Genre de mort :**

Mort naturelle (maladie)

Mort violente (cause externe) :

Accident  , arme blanche  , arme à feu  , noyade  , empoisonnement  , autre.....(à préciser).

Mort de cause indéterminée

**La dépouille présente t-elle un risque de contagiosité particulier ?**

Oui  Non  Inconnu

**Une autopsie a-t-elle été réalisée?**                      oui  non  Inconnu

Fait à ....., le .....

Signature du Praticien

figure 5 : modèle de certificat de genre de mort

### 2.3.2.5 Circuit

Le document établi dans la formation sanitaire doit être délivré à l'ayant droit du défunt par le responsable de la structure ou le service habilité, après présentation des pièces justificatives.

Toutefois en cas de difficulté, se référer à l'autorité judiciaire.

Le document établi par le déclarant en deux exemplaires (un exemplaire pour les ayants droits, un pour la formation sanitaire) doit être délivré, contre décharge.

### 2.3.3 La déclaration de décès

Le document comporte une section déclarative destinée à la notification du décès d'un individu au service d'état civil ; et une section réservée aux causes de décès qui reste dans la formation sanitaire.

#### 2.3.3.1 Définition

- La déclaration de décès est un document établi par un praticien en service dans une formation sanitaire.
- La section cause de décès est utilisée pour déterminer les causes de décès. C'est un document juridique qui précise les faits et les circonstances entourant le décès et la personne qui a produit ledit document\*, c'est le nouveau formulaire du certificat de décès.

**NB :** Seules les formations sanitaires ne disposant pas de médecin peuvent le faire établir par un personnel infirmier.

\* Manuel sur le certificat de décès, Ontario 2019

### 2.3.3.2 Circonstances d'utilisation

La déclaration de décès est utilisée comme :

- Document pour déclarer le décès d'un individu aux services d'état civil (partie déclarative) ;
- Document pour élucider la (les) causes de décès d'un individu ;
- Document de base pour la collecte des données de décès d'une formation sanitaire et pour le système national des informations sanitaires.



Cadre A: données Médicales: 1 <sup>re</sup> et 2 <sup>ème</sup> partie / Frame A: Medical data: Part 1 and 2			
<p>1 Maladie, ou état morbide ayant directement provoqué le décès sur la ligne a / Disease or condition directly leading to death on line a</p> <p>Indiquer dans leur ordre de survenue la chaîne des événements causaux / Report chain of events in due order (if applicable)</p> <p>Inscrire la cause initiale du décès sur la dernière ligne / State the underlying cause on the lowest used line</p>		Cause du décès / Cause of death	Intervalle de temps entre l'apparition de maladie et la mort/Time interval from on set to death
	a		
	b	Due à / Due to:	
	c	Due à / Due to:	
	d	Due à / Due to:	
2 Autres affections importantes contribuant au décès (les intervalles de temps peuvent être indiqués entre parenthèses après l'affection)/Other significant conditions contributing to death (time intervals the condition)			

Cadre B : Autres données médicales/ Frame B: Other medical data			
Une intervention chirurgicale a-t-elle été effectuée au cours des 4 dernières semaines ? / Was surgery performed within the last 4 weeks? <input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non/ No <input type="checkbox"/> Inconnu /Unknown			
Si oui, veuillez préciser la date de l'opération /If yes please specify date of surgery : _____			
Si oui, veuillez préciser la raison de l'intervention chirurgicale (maladie ou état) : /If yes please specify reason for surgery (disease or condition) : _____			
Une autopsie a-t-elle été demandée /Was an autopsy requested? <input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non/No <input type="checkbox"/> Inconnu /Unknown			
Si oui, les résultats ont été utilisés dans l'établissement du certificat de genre de mort /If yes were the findings used in the certificate of causes of death? <input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non/ No <input type="checkbox"/> Inconnu /Unknown			
<b>Genre de mort / Manner of death:</b>			
Causes internes : <input type="checkbox"/> Maladie/Disease			
Causes externes : <input type="checkbox"/> Accident/Accident <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle / Natural disaster <input type="checkbox"/> Suicide /Intentional self harm /Legal intervention <input type="checkbox"/> Intervention de la force publique <input type="checkbox"/> Aggression /Assault <input type="checkbox"/> Guerre /War <input type="checkbox"/> Empoisonnement / Poisoning			
Causes indéterminées : <input type="checkbox"/> N'a pu être déterminé /Could not be determined <input type="checkbox"/> Enquête en cours /Pending investigation <input type="checkbox"/> Inconnu /Unknown			
En cas de cause externe ou d'empoisonnement : /If external cause or poisoning:		Date de la blessure /Date of injury _____	
Veuillez décrire comment la cause externe s'est produite (en cas d'empoisonnement, veuillez préciser l'agent d'empoisonnement)/ Please describe how external cause occurred (If poisoning please specify poisoning agent) _____			
<b>Lieu de survenance de la cause externe /Place of occurrence of the external cause:</b>			
<input type="checkbox"/> A domicile/At home <input type="checkbox"/> Institution résidentielle /Residential institution <input type="checkbox"/> École, autre institution, secteur administratif public/School, other institution, public administrative area <input type="checkbox"/> Espace sports et athlétisme/Sports and athletics area			
<input type="checkbox"/> Rue et autoroute/Street and highway <input type="checkbox"/> Secteur commerce et services/Trade and service area <input type="checkbox"/> Zone industrielle et de construction /Industrial and construction area <input type="checkbox"/> Ferme /Farm			
<input type="checkbox"/> Autre lieu (veuillez préciser) : /Other place (please specify): _____ <input type="checkbox"/> Unknown			
<b>Mortalité fatale ou infantile /Fetal or infant Death</b>			
Grossesse gémellaire /Multiple pregnancy : <input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non/ No <input type="checkbox"/> Inconnu /Unknown			
Mort-né /Stillborn? <input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non/ No <input type="checkbox"/> Inconnu /Unknown			
Si le décès survient dans les 24 heures, précisez le nombre d'heures de survie /If death within 24h specify number of hours survived		Poids à la naissance (en grammes)/Birth weight (in grams) _____	
Nombre de semaines de grossesse /Number of completed weeks of pregnancy		Âge de la mère (année) /Age of mother (years) _____	
Si le décès a été périnatal, veuillez indiquer les conditions de la mère qui ont affecté le fœtus ou le nouveau-né /If death was perinatal, please state conditions of mother that affected the fetus and new born			
Pour les femmes, la défunte était-elle enceinte? /For women, was the deceased pregnant? <input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non/ No <input type="checkbox"/> Inconnu /Unknown			
Si oui <input type="checkbox"/> Au moment du décès /At time of death <input type="checkbox"/> Dans les 42 jours précédant le décès/Within 42 days before the death <input type="checkbox"/> entre 43 jours et dans un délai d'un an avant le décès/between 43 days up to 1 year before death <input type="checkbox"/> Inconnu /Unknown			
Did the pregnancy contribute to the death? <input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non/ No <input type="checkbox"/> Inconnu /Unknown			

\* Noms et Prénoms / Name and Surname

\* Date (jj/mm/aaaa – dd/mm/yyyy)

\* Qualité / Status

\* Signature

**figure 7 : deuxième feuillet du nouveau formulaire de déclaration et de certification des causes de décès : certificat médical des causes de décès.**

### 2.3.3.4 Consignes de remplissage

#### Règles générales de remplissage

- Détailler le plus possible toutes les informations ;
- Préciser lorsqu'une information est « inconnue », pas de case vide.
- Lorsque l'information n'existe pas, écrire « aucune »
- Ecrire de manière lisible, lettres capitales, à encre noir ou bleu de préférence.
- Une seule cause de décès par ligne par contre la partie 2 du cadre A peut comporter plusieurs « autres affections/conditions »
- Eviter les ratures, modifications ou blanco.
- Eviter les abréviations ou termes médicaux peu précis car cela peut prêter à confusion
- Ne pas forger une cause de décès « à tout prix » car c'est un document légal.
- Ne pas utiliser les expressions « possible » ou « probable ».

#### Eléments à éviter comme cause de décès

- Défaillance organique ou multiviscérale : Insuffisance rénale ou cardiaque
- Septicémie ou sepsis sans explications complémentaires (Ces deux expressions peuvent être admises, s'il existe **obligatoirement** une cause sous-jacente qui doit être mentionnée)
- Symptômes et signes (fièvre, douleur)
- Modes de survenue (phase terminale): asystolie, arrêt cardiaque et/ou respiratoire, mort cérébrale.
- Sénilité ou vieillesse

- Infection (donner la source de l'infection EX : méningite bactérienne à *K.pneumoniae*)

- L'entête

REPUBLIQUE DU CAMEROUN <b>Paix-Travail-Patrie</b> -----		REPUBLIC OF CAMEROON <b>Peace-Work-Fatherland</b> -----
Région : -----		Region: -----
Département : -----		Division: -----
Arrondissement : -----		Subdivision : -----
District de Santé : -----		Health District : -----
Formation Sanitaire / Village : -----		Health Facility / Village : -----

Remplir toutes les informations concernant la formation sanitaire

Les formations sanitaires doivent avoir des formulaires préremplis avec leur entête.

- Section 1

**DECLARATION DE DECES/DEATH DECLARATION N° \_\_\_\_\_**

*Partie à détacher et à transmettre au centre d'état civil/The detached session is transmitted to the civil registration office*

**Section 1 : INFORMATIONS SUR LE DEFUNT/DECEASE'S INFORMATIONS (Instruction n° 1)**

Nom / Name* :	Prénoms / Surname* :
Sexe/ Sex* : <input type="checkbox"/> Masculin / Male <input type="checkbox"/> Féminin / Female	
Date de naissance / Date of birth : DD / MM / YYYY Lieu de naissance / Place of birth :	
Nationalité / Nationality :	
Lieu de résidence/Residence :	
Statut matrimonial / Marital status : <input type="checkbox"/> Célibataire/Single <input type="checkbox"/> Marié(e) / Married <input type="checkbox"/> Divorcé(e)/Divorced <input type="checkbox"/> Veuf/Widowed	
Profession / Profession :	

Le numéro de la déclaration est un numéro interne à la formation sanitaire il doit être porté sur les deux feuillets du formulaire.

L'identifiant est repris conformément à la pièce d'identité ou aux documents officiels disponibles

La date de naissance si elle n'est pas connue est par défaut, le premier janvier de l'année de naissance. Son format est jour/ mois/ année

- Section 2

**Section 2 : INFORMATIONS SUR LE DECES / INFORMATION ON DEATH (Instruction n° 2)**

Date de décès / Date of death*: DD / MM / YYYY	Heure du décès / Time of death: HH : MM
Lieu du décès / place of death* :	
Site du décès/death site : <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Hôpital/hospital <input type="checkbox"/> Communauté/community <input type="checkbox"/> Prison <input type="checkbox"/>	
Voie publique/non place <input type="checkbox"/> Lieu de travail/place of work <input type="checkbox"/> Autre/others :	
Circonstances du décès / Circumstances of death : <input type="checkbox"/> Maladie/ Illness <input type="checkbox"/> Accident/Accident <input type="checkbox"/> Agression physique/Assault <input type="checkbox"/> Suicide/Suicide	
<input type="checkbox"/> Guerre/War <input type="checkbox"/> Autre/others :	

L'heure et la date de décès figurent sur le certificat de décès.

Le lieu du décès est la formation hospitalière, si le patient était hospitalisé. Si le patient est arrivé décédé le lieu du décès est le lieu d'où il venait.

- Section 3

**Section 3 : INFORMATIONS SUR LE DECLARANT / NOTIFIER INFORMATION (Instruction n° 3)**

Noms et Prénoms / Name and Surname* :	Fait à/done in :
Qualité / Status*:	Le/on : DD / MM / YYYY
Numéro de téléphone / Phone number :	Signature

Le déclarant est le responsable de la formation sanitaire ou le soignant ayant rempli la déclaration.

- Section 4

**Section 4 : PARTIE RÉSERVÉE À L'OFFICIER D'ÉTAT CIVIL / RESERVED SECTION OF THE CIVIL STATUS REGISTRAR**

J'atteste avoir reçu cette déclaration de décès/ I testify to have received this birth declaration. Noms et prénom / Name and Surname : _____  Qualité/Status : _____  Centre d'état civil/ Civil Status Registrar Office _____	Signature	Date de réception (jj/mm/aaaa)/ receipt on date (dd/mm/yyyy)
--	-----------	--

Cette section ne doit pas être remplie dans la formation sanitaire, elle est réservée à l'état civil.

- Section 5

-----Partie destinée au DHIS2/section for DHIS2-----

**Section 5 : CAUSE DE DECES/CAUSES OF DEATH (Instruc on n° 5)**

<b>REPORT DU NUMERO DE LA DECLARATION DE DÉCÈS/ REPORT OF THE DEATH DECLARATION NUMBER : N° _____ /20__</b>	
Région/Region :	District de santé/health district :
Aire de santé/health Area :	Formation sanitaire/Health facility :
Données administratives / <b>Administrative Data</b>	
*Sexe/ Sex : <input type="checkbox"/> Masculin / Male <input type="checkbox"/> Féminin / Female	
*Date de naissance / Date of birth : DD / MM / YYYY	*Date de décès / Date of death : DD / MM / YYYY Heure/Time :

Partie réservée aux causes de décès, **elle ne porte pas le nom du patient (important)**. Le numéro est le même que sur la page de déclaration, les formations sanitaires devraient avoir des formulaires préremplis avec les informations sur la formation sanitaire. La date de naissance doit être la même que sur le formulaire de déclaration.

- Cadre A (1)

Cadre A: données Médicales: 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> partie / Frame A: Medical data: Part 1 and 2				
<p>1 <i>Maladie, ou état morbide ayant directement provoqué le décès sur la ligne a / Disease or condition directly leading to death on line a</i></p> <p>Indiquer dans leur ordre de survenue la chaîne des événements causaux / Report chain of events in due to order (if applicable)</p> <p>Inscrire la cause initiale du décès sur la dernière ligne / State the underlying cause on the lowest used line</p>			<p>Cause du décès / Cause of death</p> <p>Intervalle de temps entre l'apparition de la maladie et la mort / Time interval from onset to death</p>	
		a		
		b	Due à / Due to:	
		c	Due à / Due to:	
		d	Due à / Due to:	
<p>2 Autres affections importantes contribuant au décès (les intervalles de temps peuvent être indiqués entre parenthèses après l'affection) / Other significant conditions contributing to death (time intervals the condition)</p>				

Ce cadre est réservé à l'enchaînement des causes de décès

- a- **Cause immédiate** : elle est unique, toujours préciser l'intervalle de temps entre le début de cette cause et la survenue du décès. Exemple : hémorragie sous durale (remarquez qu'on ne dira pas processus expansif intracrânien ou hypertension intracrânienne, qui sont moins précis et non conforme à la CIM)
- b- **Cause intermédiaire 1** : c'est l'élément conduisant à la cause directe. La cause intermédiaire peut être unique,

absente ou multiple. Si elle est multiple, elle occupera les espaces b et c. si elle est absente on passera d'une cause initiale à la cause immédiate (on remplira les espaces a et b uniquement). Exemple : Hypertension artérielle (b) infarctus du myocarde (a).

c- **Cause intermédiaire 2** ; si elle existe.

d- **Cause initiale** : toujours unique, elle peut être juste le mécanisme ayant entraîné la cause intermédiaire, puis la cause directe. Exemple : piéton percuté par une automobile.

**NB** : Si vous avez plus de deux causes intermédiaires, faudra les mettre sur les espaces b, c et d ; et créer un espace « e » pour avoir une cause initiale selon le modèle suivant :

Cadre A: données Médicales: 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> par e Frame A: Medical data: Part 1 and 2				
<p>1 Maladie, ou état morbide ayant directement provoqué le décès sur la ligne a / Disease or condition directly leading to death on line a</p> <p>Indiquer dans leur ordre de survenue la chaîne des événements causaux / Report chain of events in due to order (if applicable)</p> <p>Inscrire la cause initiale du décès sur la dernière ligne / State the underlying cause on the lowest used line</p>			<p>Cause du décès / Cause of death</p> <p>Intervalle de temps entre l'apparition de la maladie et la mort / Time interval from onset to death</p>	
		a		
		b	Due à / Due to:	
		c	Due à / Due to:	
		d	Due à / Due to:	
		<b>e</b>		

2 Autres affections importantes contribuant au décès (les intervalles de temps peuvent être indiqués entre parenthèses après l'affec on)/Other significant conditions contributing to death ( me intervals the condi on)

--

**NB :** Il doit toujours exister un enchainement physiopathologique entre les causes a, b, c et d voire « e » si vous avez ajouté un espace.

- Cadre A (2)

Cadre A: données Medicales: 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>eme</sup> par e Frame A: Medical data: Part 1 and 2				
<p><b>1</b> <i>Maladie, ou état morbide ayant directement provoqué le décès sur la ligne a / Disease or condi on directly leading to death on line a</i></p> <p>Indiquer dans leur ordre de survenue la chaine des évènements causaux / Report chain of events in due to order (if applicable)</p> <p>Inscrire la cause ini ale du décès sur la dernière ligne / State the underlying cause on the lowest used line</p>			Cause du décès / Cause of death	Intervalle de temps entre l'appari on de maladie et la mort/Time interval from on set to death
	a			
	b	Due à / Due to:		
	c	Due à / Due to:		
	d	Due à / Due to:		
<p>2 Autres affections importantes contribuant au décès (les intervalles de temps peuvent être indiqués entre parenthèses après l'affec on)/Other significant conditions contributing to death ( me intervals the condi on)</p>				

Cet espace est réservé aux comorbidités, ne rentrant pas dans l'enchainement des évènements conduisant au décès. **Exemple :** un patient diabétique heurté par une

automobile et qui décède de suite d'une hémorragie sous durale massive secondaire à un traumatisme crânien. Le diabète n'est pas la cause de son hémorragie et ne rentre pas dans l'enchaînement des évènements conduisant au décès. Le diabète sera marqué dans le cadre 2.

- Cadre B

<b>Cadre B: Autres données médicales/ Frame B: Othermedical data</b>	
L'opération a-t-elle été effectuée au cours des 4 dernières semaines /Was <b>surgery</b> performed within the last 4 weeks?	<input type="checkbox"/> Oui/ Yes <input type="checkbox"/> Non/No <input type="checkbox"/> Inconnu /Unknown
Si oui, veuillez préciser la date de l'opération /If yes please specify date of surgery	DD/MM/YYYY
Si oui, veuillez préciser la raison de l'intervention chirurgicale (maladie ou état)/If yes please specify reason for surgery (disease or condition)	.....
Une autopsie a-t-elle été demandée /Was an autopsy requested?	<input type="checkbox"/> Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No <input type="checkbox"/> Inconnu /Unknown
Si oui, les résultats ont été utilisés dans la certification /If yes were the findings used in the certification?	<input type="checkbox"/> Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/ No <input type="checkbox"/> Inconnu /Unknown

Ce cadre est relatif aux interventions chirurgicales. Sont exclus de ce champ les actes de petite chirurgie. Au besoin se procurer le rapport post opératoire pour avoir toutes les informations relatives à l'acte posé.

Si le certificateur pense que l'acte de chirurgie rentre dans l'enchaînement des évènements ayant conduit au décès, il devra être mentionné dans le cadre A.

Si le certificateur dispose des résultats de l'autopsie, il doit renseigner sur la cause exacte.

**NB : la cause de la mort retenue lors d'une autopsie , prime sur le diagnostic clinique dans le cadre de la certification des causes de décès.**

- Cadre réservé au genre de mort

Genre de mort/Manner of death:		
<input type="checkbox"/> Maladie/Disease	<input type="checkbox"/> Agression /Assault	<input type="checkbox"/> N'a pu être déterminé /Could not be determined
<input type="checkbox"/> Accident/Accident	<input type="checkbox"/> Intervention judiciaire /Legal intervention	<input type="checkbox"/> Enquête en cours /Pending investigation
<input type="checkbox"/> Autodestruction intentionnelle /Intentional self harm	<input type="checkbox"/> Guerre /War	<input type="checkbox"/> Inconnu /Unknown
En cas de cause externe ou d'empoisonnement : /If external cause or poisoning:	Date de la blessure /Date of injury	DD/MM/YYYY
Veuillez décrire comment la cause externe s'est produite (en cas d'empoisonnement, veuillez préciser l'agent d'empoisonnement)/Please describe how external cause occurred (If poisoning please specify poisoning agent)		

Le genre de mort est la nature de la cause et/ou du mécanisme ayant conduit à la mort. La mort peut être de cause interne, externe ou indéterminée.

Cause interne = maladie = mort naturelle.

Cause externe = accident, empoisonnement, plaie par arme blanche, plaie par arme à feu, catastrophe, coup et blessure etc... = mort violente.

Cause indéterminée = cause non connue = cause en cours d'investigation = mort suspecte

**NB** : le certificat de genre de mort délivré par le médecin ne doit pas comporter la cause exacte du décès, mais être conforme à la section du formulaire, ci-dessous.

- Lieu de survenu de la cause externe

Lieu de survenance de la cause externe /Place of occurrence of the external cause :			
<input type="checkbox"/> A domicile/At home	<input type="checkbox"/> Institution résidentielle /Residential institution	<input type="checkbox"/> École, autre institution, secteur administratif public/School, other institution, public administrative area	<input type="checkbox"/> Espace sports et athlétisme/Sports and athletics area
<input type="checkbox"/> Rue et autoroute/Street and highway	<input type="checkbox"/> Secteur commerce et services/Trade and service area	<input type="checkbox"/> Zone industrielle et de construction /Industrial and construction area	<input type="checkbox"/> Ferme /Farm
<input type="checkbox"/> Autre lieu (veuillez préciser) : /Other place (please specify):			<input type="checkbox"/> Unknown

Il s'agit d'apporter plus d'informations, si la cause de la mort est externe.

Si le lieu de survenance de la mort n'est pas connu, la mort est d'emblée suspecte et cette mention devrait être faite sur le constat de décès.

**Important** : toute mort en milieu extrahospitalier est à priori suspecte, le certificateur doit prendre plus d'informations et de précautions avant de signer un certificat médical de causes de décès dans ce cas. Ne pas se fier aux dires des accompagnants. Appeler la police judiciaire ou la gendarmerie au besoin.

- Décès de la mère et/ou de l'enfant

<b>Mortalité fœtale ou infantile /Fetal or infant Death</b>			
Grossesse multiple /Multiple pregnancy	<input type="checkbox"/> Oui/Yes	<input type="checkbox"/> Non/ No	<input type="checkbox"/> Inconnu /Unknown
Mort-né /Still born?	<input type="checkbox"/> Oui/Yes	<input type="checkbox"/> Non/No	<input type="checkbox"/> Inconnu/Unknown
Si le décès survient dans les 24 heures, précisez le nombre d'heures de survie /If death within 24h specify number of hours survived	Poids à la naissance (en grammes)/Birthweight (in grams)		
Nombre de semaines de grossesse /Number of completed weeks of pregnancy	Age of mother (years)		
Si le décès a été périnatal, veuillez indiquer les conditions de la mère qui ont affecté le fœtus et le nouveau-né /If death was perinatal, please state conditions of mother that affected the fetus and newborn			
Pour les femmes, la défunte était-elle enceinte /For women, was the deceased pregnant?	<input type="checkbox"/> Oui/Yes	<input type="checkbox"/> Non/ No	<input type="checkbox"/> Inconnu /Unknown
<input type="checkbox"/> Au moment du décès At time of death	<input type="checkbox"/> Dans les 24 jours précédant le décès/Within 42 days before the death		
<input type="checkbox"/> Between 43 days up to 1 year before death	<input type="checkbox"/> Inconnu /Unknown		
Did the pregnancy contribute to the death?	<input type="checkbox"/> oui/Yes	<input type="checkbox"/> Non/No	<input type="checkbox"/> Unknown

Cette partie est réservée aux décès maternels et périnataux. Le certificateur doit veiller à y apporter toutes les informations en sa disposition.

Le décès périnatal est celui qui survient entre la 28<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée et le 7<sup>ème</sup> jour de vie extra utérine.

- Informations sur le signataire

* Noms et Prénoms / Name and Surname	* Date (jj/mm/aaaa – dd/mm/yyyy)
* Qualité / Status	* Signature

le formulaire doit toujours être signé à la fin du remplissage.

### 2.3.3.5 Circuit

Le document est établi dans la structure sanitaire par le praticien. La partie déclarative est envoyée par la structure sanitaire aux services d'état civil contre décharge. La partie médicale est acheminée à l'administration de la structure

sanitaire pour enregistrement dans le système d'information sanitaire (DHIS2) et archivage, afin de produire des données statistiques pour le Ministère de la Santé.

## Chapitre 3 : CAS PARTICULIERS

- **Covid-19**

3 cas de figure :

- Patient covid-19 positif et symptomatique : porter covid-19 dans le cadre A1 comme cause initiale du décès et marquer les complications significatives dans l'ordre chronologique comme cause intermédiaire jusqu'à la cause immédiate ;
- Patient covid-19 positif asymptomatique : marquer covid-19 comme autre cause dans le cadre A2;
- Patient covid-19 négatif aux TDR, avec de forte suspicion clinique : marquer covid-19 non identifié comme cause initiale.

- **VIH**

Porter Infection à VIH comme cause initiale dans le cadre A1 et ensuite porter de manière chronologique les différentes complications jusqu'à la cause immédiate du décès.

Dans le cas où le patient décède d'une cause non imputable à l'infection à VIH, porter infection à VIH dans le cadre A2.

- **Paludisme**

Porter paludisme et spécifier le type si possible comme cause initiale dans le cadre A1 et ensuite porter de

manière chronologique les différentes complications jusqu'à la cause immédiate du décès.

Dans le cas où le patient décède d'une cause non imputable au paludisme, porter paludisme dans le cadre A2 si le praticien juge que cela a pu jouer un rôle notable.

- **Tuberculose**

Ecrire tuberculose et spécifier le type si possible comme cause initiale dans le cadre A1 et ensuite porter de manière chronologique les différentes complications jusqu'à la cause immédiate du décès.

Dans le cas où le patient décède d'une cause non imputable à la tuberculose, porter Tuberculose dans le cadre A2.

- **Maladie Chronique : Exemple du Diabète**

Ecrire diabète et spécifier le type si possible comme cause initiale dans le cadre A1 et ensuite porter de manière chronologique les différentes complications jusqu'à la cause immédiate du décès.

Dans le cas où le patient décède d'une cause non imputable au Diabète, porter Diabète dans le cadre A2.

- **Traumatisme et Accident de la voie publique**

Porter accident de la voie publique et spécifier le type si possible comme cause initiale dans le cadre A1 et ensuite porter de manière chronologique les différentes complications jusqu'à la cause immédiate du décès du décès.

Ensuite cocher les cases adéquates dans le cadre B sur le genre de mort, lieu de survenance.

- **Le post opératoire**

Sont exclus de ce champ les actes dits de petite chirurgie. Remplir normalement le cadre A et cocher les cases correspondantes dans le cadre B. toujours préciser le type de chirurgie (ouverte ou endoscopique) et le geste posé au bloc. Même si le décès semble ne pas être lié à la chirurgie, toujours préciser que la chirurgie a été réalisée et le délai.

- **Décès maternel**

Si la patiente était enceinte, préciser l'âge gestationnel. Préciser si la cause est obstétricale ou non. Si la patiente est en post partum préciser le délai du post partum : immédiat (0-24heures), tardif (01jour à 42 jours). Si le décès survient entre 43 jours et 01 an, il est dit tardif. Tout geste chirurgical effectué doit être mentionné dans le cadre réservé à la chirurgie.

- **Décès du nouveau-né**

Dans ce cas faut toujours préciser l'âge gestationnel ; préciser si la cause est maternelle ou fœtale. Tout geste chirurgical effectué au moment de l'accouchement doit être mentionné dans le cadre réservé à la chirurgie.

- **Mort fœtale in utero/mort-né**

Dans ce cas, préciser l'âge gestationnel auquel est survenu la mort fœtale s'il est connu ; la cause ou le facteur de risque majeur identifié sur la partie réservée à la cause médicale du décès. Sur la déclaration la date décès correspond à la date d'expulsion.

- **Catastrophe**

Porter le mécanisme ayant entraîné la mort comme cause immédiate et le type de catastrophe comme cause initiale. Si une autopsie a été réalisée porter la cause exacte de la mort retrouvée.

- **Personne âgée**

Porter les causes immédiates du décès dans le cadre A. la sénilité n'est pas une cause de décès acceptée. Il faut porter sur formulaire la cause exacte de la mort.

- **Cancer**

Porter le type de cancer ainsi que le résultat de l'examen d'anatomie pathologie s'il est connu et spécifier le type si possible comme cause initiale dans le cadre A1. Ensuite porter de manière chronologique les différentes complications jusqu'à la cause immédiate du décès.

- **Suicide**

Le terme suicide relève plus du langage juridique que médical. Pour le certificateur, il est important et suffisant de porter le mécanisme initial comme cause du décès. **Exemple** : intoxication médicamenteuse, chute d'un immeuble, plaie par arme blanche...etc et porter la suite de la complication aboutissant au décès. Ensuite cocher les cases adéquates dans le cadre B sur le genre de mort et lieu de survenance.

# Chapitre 4 : GESTION DES DONNEES

## 4.1 Processus de gestion des données

Le processus de gestion des données se déroule en plusieurs étapes :

- **Collecte des données :** Enregistrement systématique des données individuelles, à l'aide de supports de collecte. Elle concerne essentiellement les formations sanitaires et la communauté. Les registres physiques, le certificat de genre de mort et la déclaration de décès sont les outils de collecte primaires. Les déclarations de décès sont saisies dans le SNIS via les formulaires (déclaration de décès et causes de décès) paramétrés dans le DHIS2
- **Compilation et Stockage des données au niveau de la Formation sanitaire :**
  - Compilation des données sur une base papier (Rapport Mensuel d'Activité, Rapport Mensuel d'Activité des Agents de santé communautaire)
  - Saisie dans le SNIS (DHIS2).

Le DHIS2 assure la transmission des données saisies au niveau des formations sanitaires vers les niveaux supérieurs de la pyramide sanitaire. A chaque niveau, ces données sont compilées, analysées, exploitées puis utilisées pour la prise de décision. Une plateforme d'interopérabilité permet la transmission électronique régulière des formulaires de déclaration de décès au système national d'Etat Civil.

- **Traitement des données** : Il consiste essentiellement à rechercher et rectifier le cas échéant, toute erreur dans les données ; compléter les données manquantes ;
- **Qualité des données** : une fois les données stockées, la qualité des données est examinée aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. Plus spécifiquement, la qualité des données est évaluée en termes de :
  - Disponibilité
  - Promptitude : respect des délais de transmissions ;
  - Complétude : transmission de l'intégralité des variables à renseigner et des rapports attendus des niveaux inférieurs ;
  - Cohérence : intrinsèque des données
  - Désagrégation : répartition des données par niveaux socio-économiques et géographiques ;
  - Confidentialité et sécurité
- **Développement des produits de l'information** : Les données relatives aux causes de décès participent à différents niveaux de la pyramide sanitaire à développer les produits de l'information notamment les rapports, les recommandations, les orientations politiques, les décisions stratégiques, etc... Les structures administratives des différents niveaux en assurent la disponibilité.
- **Diffusion et utilisation** : Une fois développés, les produits de l'information sont ventilés à travers le réseau

d'utilisateurs pour une utilisation selon les besoins de chacun.

- **Archivage** : Compte tenu de la nature médico-légale des registres, des certificats de genre de mort, des déclarations de décès, et des rapports, les dispositions pour leur archivage physique de qualité doivent être prises par la formation sanitaire. Les données du système d'information sanitaire sont conservées sur le serveur.

## 4.2 Sécurité des données

Chaque formation sanitaire doit respecter les exigences en matière de sécurité des données :

- Le personnel pouvant accéder aux différents outils doit être identifié et soumis au respect du code d'éthique et de déontologie
- Gestion des accès aux comptes DHIS2
- Conservation des outils de collecte
- Non divulgation des données personnelles (causes de décès)

Les mesures suivantes sont prises à l'effet de sécuriser le système d'information sanitaire :

- Accès via un compte d'accès selon l'utilisateur
- Attribution des droits d'accès selon profil utilisateur
- Traçabilité des accès et des modifications
- Sauvegarde et restauration

Spécificités :

- Formulaire de déclaration de décès : transfert électronique au système d'information de l'état civil

via une plateforme sécurisée assurant la traçabilité des accès et des échanges,

- Formulaire des causes de décès : Anonyme

### 4.3 Interfaces dans le DHIS2

- Formulaire : déclaration de décès

The screenshot shows the 'DECLARATION DE DECES / DEATH DECLARATION' form in DHIS2. The form is divided into several sections:

- Section 1: Informations personnelles (Personal Information)** - Fields for Name (Prénoms, Nom), Sexe (Male/Female), Date de naissance (YYYY-MM-DD), Adresse (Rue, Quartier, Commune, Région, Pays).
- Section 2: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès (YYYY-MM-DD, HH:MM), Cause du décès (ICD10, Autre), and Lieu du décès (Maison, Hôpital, etc.).
- Section 3: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 4: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 5: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 6: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 7: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 8: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 9: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 10: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 11: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 12: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 13: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 14: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 15: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 16: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 17: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 18: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 19: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 20: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 21: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 22: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 23: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 24: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 25: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 26: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 27: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 28: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 29: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 30: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 31: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 32: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 33: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 34: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 35: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 36: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 37: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 38: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 39: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 40: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 41: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 42: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 43: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 44: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 45: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 46: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 47: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 48: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.
- Section 49: Informations sur le déclarant (Declarant Information)** - Fields for Nom et Prénoms, Adresse, and Date de signature.
- Section 50: Informations sur le décès (Death Information)** - Fields for Date et heure du décès, Cause du décès, and Lieu du décès.

figure 8 : formulaire de déclaration dans le DHIS2

- **Formulaire : cause de décès**

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://dhis-minsante-cm.org/dhis-web-capture/index.html#/new?programId=j04akTBhEqg8.orgUnitId=iBzvPPWe5xY>. The page title is 'Ministère de la Santé Publique / Ministry of Public Health - Cameroon - capture-app'. The breadcrumb trail is 'Programme choisi Cause', 'Unité d'enregistrement sélectionnée Hôpital Jamot', and 'Nouveau'.

The form is titled 'New Cause' and contains the following sections:

- Infos de base**: A text input field for 'Date of death \*' with a placeholder 'yyyy-mm-dd'.
- Information on the deceased**: A table with three rows:
 

Sex	<input type="text"/>
Date of Birth	<input type="text" value="yyyy-mm-dd"/>
Birth date unknown	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="text" value="Estimated age"/>
- Medical data**: A table with columns for 'Cause of death', 'Time from onset to death', and 'Underlying'.
 

		Cause of death	Time from onset to death	Underlying
Disease or condition directly leading to death	Immediate A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Report chain of events in 'due to' order	Due to B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**figure 9 : formulaire de causes de décès dans le DHIS2**

## 4.4 Circuit de transmission des données

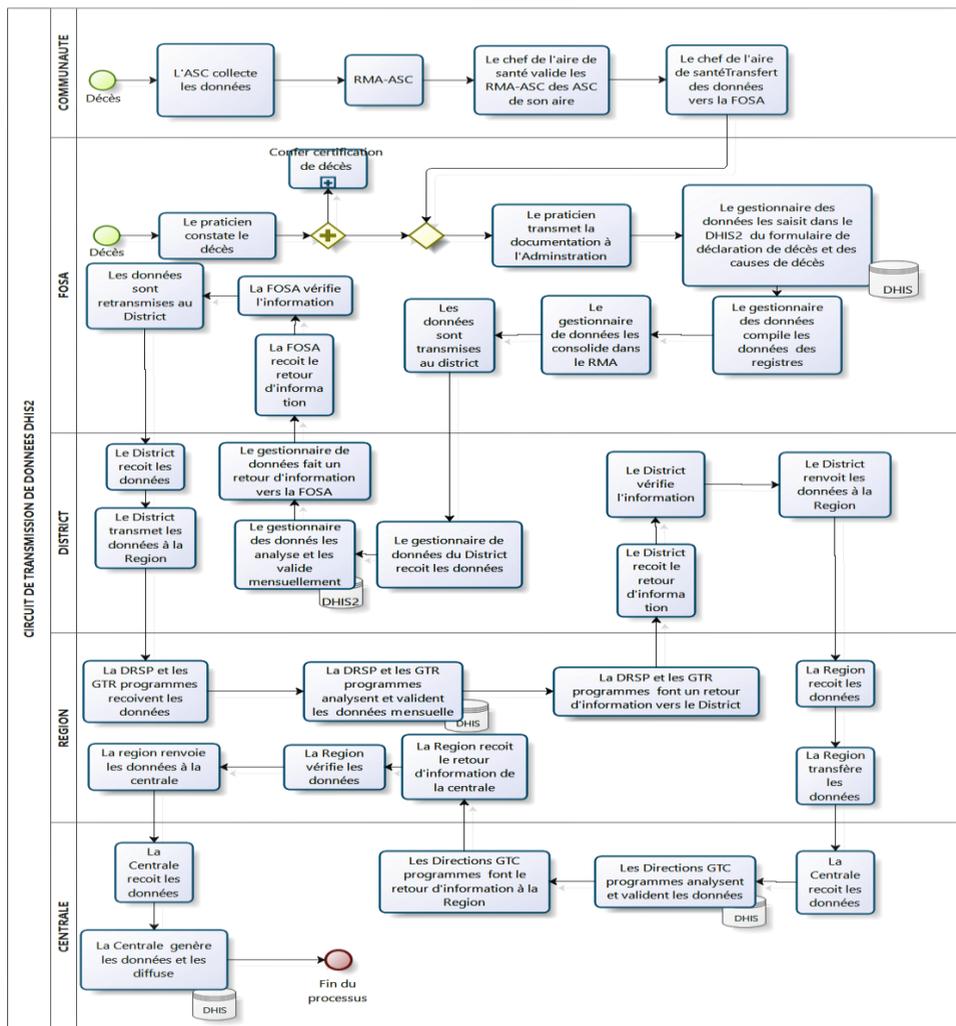


figure 10 : circuit de transmission des données

## 4.5 Intervenants dans le processus de traitement des données

**Tableau 2 : intervenants dans la transmission des données**

<b>Niveau</b>	<b>Intervenant</b>	<b>Rôle</b>
Communauté	ASC	Consolidation du nombre de décès notifiés dans le RMA-ASC
	Chef de l'aire de santé	Validation des RMA-ASC des ASC de l'aire
Formation sanitaire	Personnel soignant (médecin, infirmier)	Enregistrement des décès dans les registres Remplissage de la déclaration de décès Remplissage du formulaire des causes du décès Saisie dans le DHIS2 du formulaire de déclaration de décès Saisie dans le DHIS2 du formulaire des causes du décès
	Gestionnaire des données	Compilation des données des registres Consolidation des données relatives au décès dans le RMA
District de santé	Gestionnaire des données	Analyse mensuelle Validation mensuelle <i>Retour d'information vers les FOSA</i>
Région	DRSP GTR Programmes	Analyse mensuelle Validation mensuelle Retour d'information vers les Districts
Central	Directions GTC Programmes	Analyse mensuelle Validation mensuelle Retour d'information vers les Régions
Centre d'état civil		Réception des déclarations de décès

## 4.6 Utilisation des données sur les causes de décès

Les données sur les causes médicales de décès sont utilisées

- Pour les statistiques de mortalité
- Pour l'alerte et la veille sanitaires (épidémie...)
- Pour la recherche en santé publique
  - Identification des problèmes majeurs
  - Evaluation des actions

## 4.7 Codage

Le codage des causes de décès est basé sur le référentiel CIM 11

## 4.8 Le Codeur

Le codeur est tout personnel affecté à cette fonction, il pourrait s'agir d'un professionnel de l'informatique ou de la statistique. Le codeur n'est pas toujours un personnel de santé, raison pour laquelle la formulation des causes de décès doit être conforme à la CIM, de manière à ce qu'il retrouve aisément les codes dans la CIM.

## Chapitre 5 : CAS PRATIQUES

- **Cas N°1**

Monsieur X, 44 ans, présentait une fièvre deux jours avant son admission, était hospitalisé depuis trois jours au service de médecine pour paludisme grave, décède le 10 avril 2022, dans un tableau de détresse respiratoire. Après son décès, son résultat de numération formule sanguine revient avec un taux d'hémoglobine à 3g/dl et la goutte épaisse fait état de présence de *Plasmodium falciparum*.

<i>Cadre A: données Médicales: 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> partie Frame</i> <b>A: Medical data: Part 1 and 2</b>				
<p><b>1</b> <i>Maladie ou état morbide ayant directement provoqué le décès sur la ligne a / Disease or condition directly leading to death on line a</i></p> <p>Indiquer dans leur ordre de survenue la chaîne des événements causaux / Report chain of events in due to order (if applicable)</p> <p>Inscrire la cause initiale du décès sur la dernière ligne / State the underlying cause on the lowest used line</p>		Cause du décès / Cause of death	Intervalle de temps entre l'apparition de maladie et la mort / Time interval from onset to death	
		a	<b>Anémie sévère décompensée</b>	<b>inconnu</b>
		b	<b>Paludisme à plasmodium falciparum</b>	<b>05 jours</b>
		c	<b>aucune</b>	<b>aucun</b>
		d	<b>aucune</b>	<b>aucun</b>
<p><b>2</b> <i>Autres affections importantes contribuant au décès (les intervalles de temps peuvent être indiqués entre parenthèses après l'affec on) / Other significant conditions contributing to death (time intervals the condition)</i></p>		<b>Aucune</b>	<b>Aucun</b>	

• **Cas N°2**

Madame Y, 56 ans, est amenée aux urgences pour chute de sa hauteur avec hémiparésie droite soudaine. Elle n'est pas connue hypertendue et n'a pas d'antécédents connus de maladie chronique. En urgence une prise de sa tension artérielle révèle des chiffres à 220/180 mmHg, un scanner cérébral révèle une hémorragie cérébrale de grande abondance. Elle décède trois jours plus tard dans un tableau d'asphyxie et de convulsion.

<i>Cadre A: données Médicales: 1<sup>er</sup>et 2<sup>ème</sup>par e</i> <b>Frame A: Medical data: Part 1 and 2</b>			
<p><b>1</b> <i>Maladie ou état morbide ayant directement provoqué le décès sur la ligne a / Disease or condition directly leading to death on line a</i></p> <p>Indiquer dans leur ordre de survenue la chaîne des événements causaux / Report chain of events in due to order (if applicable)</p> <p>Inscrire la cause initiale du décès sur la dernière ligne / State the underlying cause on the lowest used line</p>		Cause du décès / Cause of death	Intervalle de temps entre l'appari on de maladie et la mort/Time interval from on set to death
	a	<b>Hémorragie cérébrale de grande abondance</b>	<b>Trois jours</b>
	b	<b>Accident vasculaire cérébral hémorragique</b>	<b>Trois jours</b>
	c	<b>Hypertension artérielle</b>	<b>Inconnu</b>
	d	<b>Aucune</b>	<b>Aucune</b>
<p><b>2</b> <i>Autres affections importantes contribuant au décès (les intervalles de temps peuvent être indiqués entre parenthèses après l'affec on)/Other significant conditions contributing to death (time intervals the condition)</i></p>		<b>Aucune</b>	<b>Aucun</b>

• **Cas N°3**

Patient de 57 ans, Hypertendu depuis 20 ans et porteur d'une cirrhose alcoolique connue depuis 6 ans. Est admis en service de médecine pour une aggravation de l'insuffisance hépatique avec fièvre, encéphalopathie et détérioration clinique inexpliquée évoluant depuis environ 5 jours avant l'admission. Une péritonite bactérienne spontanée est suspectée par le médecin après l'examen d'admission et confirmée par l'examen du liquide d'ascite dont la culture montre la présence d'*Escherichia Coli*. Il est transféré aux soins intensifs au 3<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation, et décède dans un tableau de choc septique après 48h de réanimation.

<b>Cadre A: données Médicales: 1<sup>er</sup>et 2<sup>ème</sup>par e</b> <b>Frame A: Medical data: Part 1 and 2</b>				
<p><b>1</b> <i>Maladie ou état morbide ayant directement provoqué le décès sur la ligne a / Disease or condition directly leading to death on line a</i></p> <p>Indiquer dans leur ordre de survenue la chaîne des événements causaux / Report chain of events in due to order (if applicable)</p> <p>Inscrire la cause initiale du décès sur la dernière ligne / State the underlying cause on the lowest used line</p>			Intervalle de temps entre l'appari on de maladie et la mort/Time interval from on set to death	
		a	<b>Choc septique</b>	<b>48 heures</b>
		b	<b>Péritonite à E.coli</b>	<b>10 jours</b>
		c	<b>Cirrhose alcoolique décompensée</b>	<b>6 ans</b>
	d	<b>Aucune</b>	<b>Aucune</b>	

<p>2 Autres affections importantes contribuant au décès (les intervalles de temps peuvent être indiqués entre parenthèses après l'affec on)/Other significant condi ons contribu ng to death ( me intervals the condi on)</p>	<p><b>Hypertension artérielle</b></p>	<p>20 ans</p>
---	---------------------------------------	---------------

- **Cas N°4**

Patient de 70 ans, suivi au service d'endocrinologie pour Obésité morbide, tabagisme et diabète de type 2 découvert il y a 10 ans. Il arrive aux urgences dans la nuit pour malaise soudain, essoufflement au repos et douleur thoracique sourde évoluant depuis environ 4 heures de temps. Le médecin évoque un infarctus du myocarde et l'ECG fait montre une ischémie antérieure étendue. 1 heure après l'admission, il décède dans un tableau de fibrillation ventriculaire après 40 min de réanimation.

<b>Cadre A: données Médicales: 1<sup>er</sup> et 2<sup>eme</sup> partie</b> <b>Frame A: Medical data: Part 1 and 2</b>				
<p><b>1</b> Maladie ou état morbide ayant directement provoqué le décès sur la ligne a / Disease or condition directly leading to death on line a</p> <p>Indiquer dans leur ordre de survenue la chaîne des événements causaux / Report chain of events in due to order (if applicable)</p> <p>Inscrire la cause initiale du décès sur la dernière ligne / State the underlying cause on the lowest used line</p>		Cause du décès / Cause of death	Intervalle de temps entre l'apparition de la maladie et la mort / Time interval from onset to death	
		a	<b>Fibrillation ventriculaire</b>	<b>40 min</b>
		b	<b>Syndrome coronaire aigu</b>	<b>5 heures</b>
		c	<b>Diabète de type 2</b>	<b>10 ans</b>
		d	<b>Aucune</b>	<b>Aucun</b>
<p><b>2</b> Autres affections importantes contribuant au décès (les intervalles de temps peuvent être indiqués entre parenthèses après l'affection) / Other significant conditions contributing to death (time intervals the condition)</p>		<b>Obésité, Tabagisme</b>	<b>inconnue</b>	

- **Cas N°5**

Patiente de 35 ans, vivant PVVS connue depuis 10 ans, amenée aux urgences pour chute de sa hauteur et perte de connaissance. Un scanner réalisé en urgence montre une image évocatrice d'une toxoplasmose cérébrale avec œdème cérébral important. La patiente décède 4 heures plus tard dans un tableau d'hypertension tension intracrânienne.

<b>Cadre A: données Médicales: 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> partie</b> <b>Frame A: Medical data: Part 1 and 2</b>				
<p><b>1</b> Maladie ou état morbide ayant directement provoqué le décès sur la ligne a / Disease or condition directly leading to death on line a</p> <p>Indiquer dans leur ordre de survenue la chaîne des événements causaux / Report chain of events in due order (if applicable)</p> <p>Inscrire la cause initiale du décès sur la dernière ligne / State the underlying cause on the lowest used line</p>			Intervalle de temps entre l'apparition de la maladie et la mort / Time interval from onset to death	
		a	<b>Toxoplasmose cérébrale</b>	<b>inconnu</b>
		b	<b>Infection à VIH</b>	<b>10 ans</b>
		c	<b>Aucune</b>	<b>Aucune</b>
		d	<b>Aucune</b>	<b>Aucun</b>
<p><b>2</b> Autres affections importantes contribuant au décès (les intervalles de temps peuvent être indiqués entre parenthèses après l'affection) / Other significant conditions contributing to death (time intervals the condition)</p>		<b>Aucune</b>	<b>inconnue</b>	

- **Cas N°6**

Patient de 33 ans, PVVIH, admis aux urgences chirurgicales dans un tableau clinique de brûlure électrique grave du 3<sup>ème</sup> degré, une avec une surface corporelle brûlée estimée à 50%. Il décède 48 heures après son admission en réanimation.

<b>Cadre A: données Médicales: 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> partie</b> <b>Frame A: Medical data: Part 1 and 2</b>				
<p><b>1</b> <i>Maladie ou état morbide ayant directement provoqué le décès sur la ligne a / Disease or condition directly leading to death on line a</i></p> <p>Indiquer dans leur ordre de survenue la chaîne des événements causaux / Report chain of events in due to order (if applicable)</p> <p>Inscrire la cause initiale du décès sur la dernière ligne / State the underlying cause on the lowest used line</p>			Intervalle de temps entre l'appari on de maladie et la mort/Time interval from on set to death	
		a	<b>Brûlure électrique troisième degré</b>	<b>48 heures</b>
		b	<b>Aucune</b>	<b>Aucun</b>
		c	<b>Aucune</b>	<b>Aucun</b>
		d	<b>Aucune</b>	<b>Aucun</b>
<p><b>2</b> <i>Autres affections importantes contribuant au décès (les intervalles de temps peuvent être indiqués entre parenthèses après l'affec on)/Other significant condi ons contribu ng to death ( me intervals the condi on)</i></p>		<b>Infection à VIH</b>	<b>inconnu</b>	

## Chapitre 6 : SANCTIONS LEGALES

La certification des causes de décès dans l'espace juridique camerounais est soumise à un encadrement tant légal que réglementaire fixant les obligations y relatives ainsi que le régime des sanctions pour les contrevenants.

Les dispositions ci-après reprises de la loi N°2016/007 du 12 juillet 2016, portant code pénal posent le régime répressif en cas de manquement du professionnel de santé concerné au respect desdites lois :

### **Art 162 : Déclarations mensongères**

- (1) Est puni d'un emprisonnement de quinze jours à trois mois et d'une amende de 5.000 à 50.000 francs celui qui par ses déclarations mensongères influe sur la conduite du fonctionnaire.
- (2) S'il s'agit d'une déclaration faite à l'occasion d'un acte de naissance, de mariage ou de décès, la peine d'emprisonnement est de trois mois à trois ans.

**Encadré** : une déclaration de décès mal remplie peut entraîner l'établissement d'un acte de décès mensonger.

### **Art 259 : Faux certificat médical**

- (1) Est puni d'un emprisonnement de deux mois à trois ans et d'une amende de 5.000 à 100.000 francs le médecin, chirurgien, infirmier, dentiste ou sage-femme qui, pour favoriser ou nuire à quelqu'un, certifie faussement ou dissimule l'existence d'une maladie ou infirmité ou certifie faussement l'existence ou le résultat d'une vaccination ou

fournit des indications mensongères sur l'origine d'une maladie, la durée d'une incapacité ou la cause d'un décès.

**Encadré** : ne pas mentionner les causes exactes d'un décès peut être interpréter comme une fausse certification

### **Art 260 : Maladies contagieuses**

(1) Est puni d'un emprisonnement de trois mois à trois ans celui qui par sa conduite facilite la communication d'une maladie contagieuse et dangereuse.

**Encadré** : ne pas certifier une cause de décès due à une maladie contagieuse pourrait être interprété comme une conduite de nature à faciliter sa communication.

### **Art 310 : Secret professionnel**

(1) Est puni d'un emprisonnement de trois mois à trois ans et d'une amende de 20.000 à 100.000 francs celui qui révèle sans l'autorisation de celui à qui il appartient un fait confidentiel qu'il n'a connu ou qui ne lui a été confié qu'en raison de sa profession ou de sa fonction.

**Encadré** : ne pas transmettre le bon formulaire par le circuit dédié pourrait entraîner une divulgation du secret médical du patient.

### **Art 151 : Négligence systématique**

(1) Est puni d'un emprisonnement d'un à trois mois et d'une amende de 2.000 à 25.000 francs tout fonctionnaire qui par sa négligence ou son obstruction systématique provoque des

ajournements, des ralentissements ou des désordres ou s'abstient systématiquement d'exécuter tout acte de sa fonction.

Ceci est corroboré par les dispositions suivantes de la loi n° 2011/011 du 6 mai 2011, modifiant et complétant certaines dispositions de l'ordonnance N° 81-02 du 29 juin 1981, portant organisation de l'état civil et diverses dispositions relatives à l'état des personnes physiques.

**Art 83 : (1)** Est puni des peines prévues à l'article 151 du code pénal, l'officier d'état civil qui:

1. ayant reçu une déclaration de naissance ou de décès omet de la transcrire ;
2. célèbre un mariage pour lequel il n'est pas territorialement compétent ;
3. porte une mention autre que celles prévues ;
4. transcrit délibérément dans ses registres un mariage n'ayant pas fait l'objet d'une publication ou frappé d'une opposition sans mainlevée,
5. transcrit une union coutumière non attestée par les responsables coutumiers des deux époux.

**(2)** Est punie des mêmes peines, toute personne, tenue de déclarer un acte d'état civil conformément aux dispositions de la présente loi qui, sans motif légitime, omet de le faire, ou déclare un acte mensonger ou inexact ».

**Encadré** : la certification des causes de décès est une mission diagnostique du certificateur.

Dans le cadre du Code civil en vigueur au Cameroun, la déclaration et la certification de la cause de décès

constituent des obligations pour le certificateur et pour la formation sanitaire. Lesdites obligations sont reprises dans les articles suivants :

**Art 80** :...En cas de décès dans les hôpitaux ou les formations sanitaires, les hôpitaux maritimes, coloniaux, civils ou autres établissements publics, .... les directeurs, administrateurs ou maîtres de ces hôpitaux ou établissements ; devront en donner avis, dans les vingt-quatre heures, à l'officier de l'état civil ou à celui qui en remplit les fonctions...Il sera tenu, dans lesdits hôpitaux, formations sanitaires et établissements, un registre sur lequel seront inscrits ces déclarations et renseignements.

**Art 81** : Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre, et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée.

## A RETENIR

- 1- La certification médicale des causes de décès est une obligation du personnel soignant ;
- 2- Le médecin est le principal certificateur ;
- 3- L'usage du nouveau formulaire de certificat médical des causes de décès est obligatoire, il améliore la gestion des données et donc la prise de décisions en santé ;
- 4- Le certificat médical de causes de décès rempli doit être transmis à l'administration de la formation sanitaire ;
- 5- Le constat de décès, le certificat de genre de mort, le formulaire de déclaration et le certificat de causes de décès, sont des outils distincts à remplir ;
- 6- La collecte des données de décès est capitale pour le système de santé ;
- 7- Les causes de décès sont codées conformément à la CIM en vigueur ;
- 8- Tout patient arrivé décédé dans une formation sanitaire est une mort suspecte.

# ANNEXES

## Annexe 1 : Diagnostic de la mort

- **Signes immédiats**

Ils ne sont pas pathognomoniques de la mort, mais permettent d'avoir une base clinique objective. Ils sont évalués par l'échelle de Glasgow complétée par l'échelle de Liège.

Tableau 3 : Echelle de Glasgow-Liège

Ouverture des yeux	spontanée	4
	à la voix	3
	à la douleur	2
	aucune	1
Réponse motrice	obéit	6
	orientée	5
	évitement	4
	flexion	3
	extension	2
	nulle	1
Réponse verbale	orientée	5
	confuse	4
	inappropriée	3
	incompréhensible	2
	nulle	1
Reflexe du tronc cérébral	fronto-orbitaire	5
	occulo-céphalique vertical	4
	photo-moteur	3
	occulo-céphalique horizontal	2
	occulo-cardiaque	1
	aucun	0
Total		/20

- **Signes semi-tardifs de la mort**

Il s'agit de : les lividités, la rigidité cadavérique, la décroissance thermique.

Leur évaluation nécessite un entraînement au plan médico-légal.

- **Signes tardifs de la mort**

Il s'agit de la décomposition du cadavre, partant de la tâche verte abdominale, à la squelettisation.

## **Annexe 2 : Datation de la Mort**

Il existe de multiples formules et abaques utilisables pour dater la mort. La formule générale la plus simple est la suivante :

*température externe - température corporelle = délais post mortem +/- 03 heures.*

Pour cela il faudrait pouvoir mesurer la température externe et la température corporelle.

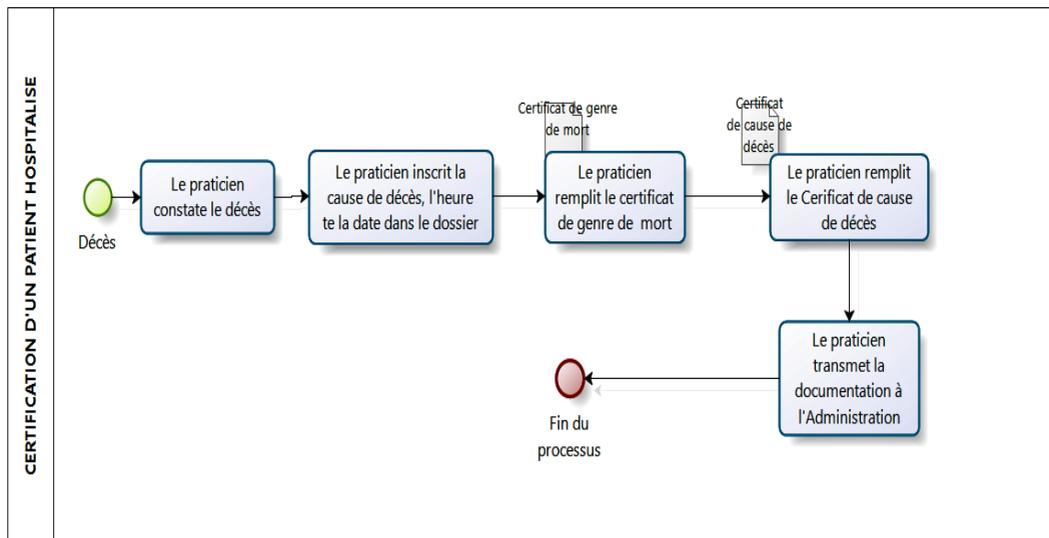
**NB : la déperdition thermique du cadavre est environ d'un degré toutes les heures jusqu'à équilibre avec la température ambiante, mais cette cinétique varie beaucoup fonction de certains facteurs corporels et environnementaux.**

**Tableau 4 : évaluation simplifiée du délai post mortem**

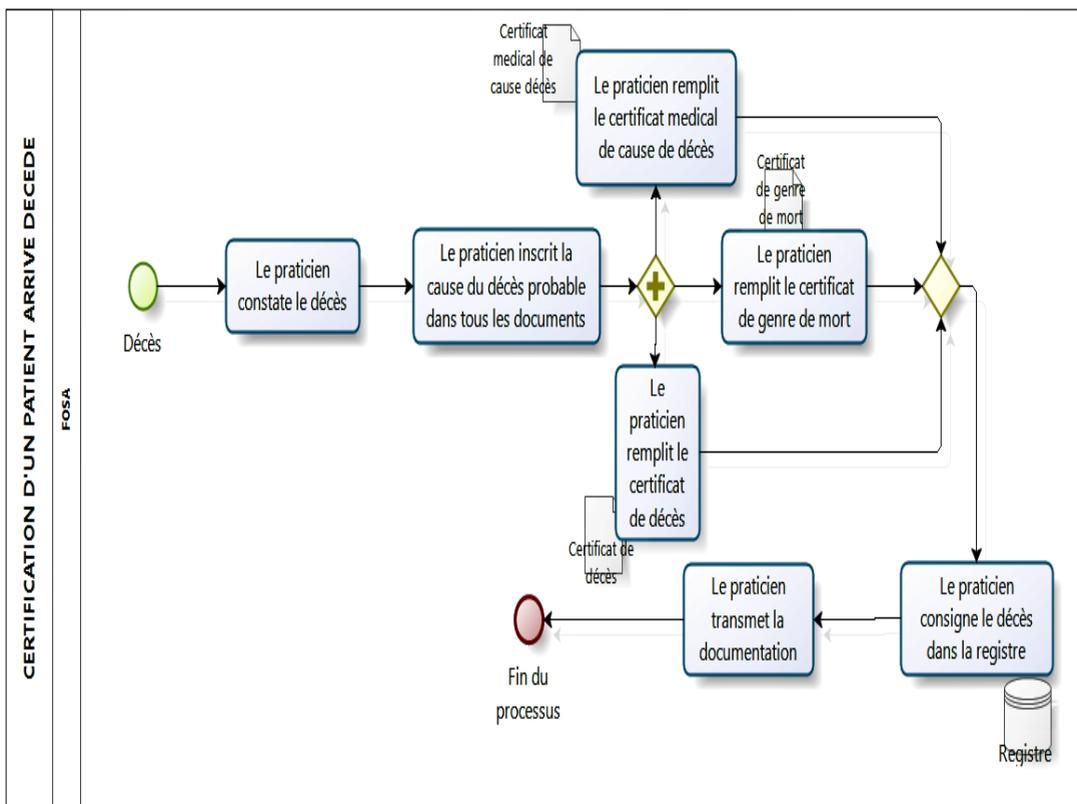
Délais post mortem	0 -3heures	3 -6heures	6-12heures	12-24heures	Plus de 36heures
Evolution de la température et de la rigidité	Cadavre chaud et flasque, Facilement mobilisable	Cadavre chaud, début de rigidité des segments de membres ; moins facilement mobilisable.	Cadavre froid ou tiède et rigide, difficilement mobilisable ; rigidité facilement rompable.	Cadavre froid, rigide. Rigidité difficilement rompable	Cadavre froid, début de flaccidité (à nouveau flasque), début de putréfaction

### Annexe 3 : Décès en milieu hospitalier : Algorithme de prise en charge

mort naturelle/ patient hospitalisé



## mort suspecte/patient arrivé décédé



## **Annexe 4 : Indicateurs de qualité et suivi évaluation de l'usage des outils**

- 1- Nombre de décès recensés dans la formation sanitaire ;
- 2- Nombre de formulaires de déclaration de décès remplis ;
- 3- Nombre de formulaires de déclaration de décès remplis et transmis au Centre d'état civil compétent ;
- 4- Délai moyen de transmission des formulaires de déclaration de décès au Centre d'état Civil ;
- 5- Nombre de formulaires de causes de décès remplis ;
- 6- Nombre de formulaires de causes de décès renseignés dans le DHIS2 ;
- 7- Nombre de formulaires de causes de décès correctement remplis ;
- 8- Nombre de session du comité morbi mortalité ;
- 9- Nombre de décès présentés au comité morbi mortalité ;
- 10- Nombre de rapports du comité morbi-mortalité transmis à la Délégation Régionale et/ou au Ministère de la Publique.