

Normes d'autopsie verbale

Etablissement et attribution de la cause de décès



Organisation
mondiale de la Santé

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Normes d'autopsie verbale : établissement et attribution de la cause de décès.

1. Autopsies - méthodes. 2. Questionnaires - normes. 3. Entretien - normes. 4. Cause décès. 5. Classification internationale des maladies. 6. Certificat décès. 7. Collecte données - méthodes. 8. Mortalité. I. Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 94 4 254721 4

(NLM classification: WA 900)

© Organisation mondiale de la Santé 2009

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en Suisse

REMERCIEMENTS

Ce manuel n'aurait pu voir le jour sans les nombreuses personnes, organisations et institutions qui y ont collaboré et lui ont apporté leur soutien. Au nombre des organisations et des institutions qui ont participé à cet ouvrage figurent l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Réseau de métrologie sanitaire, MEASURE Evaluation, la London School of Hygiene and Tropical Medicine, l'Université du Queensland, le Réseau INDEPTH, le Centre pour la Recherche en Santé mondiale de l'Université de Toronto, le Centre chinois de Lutte contre les Maladies, l'Université Harvard, l'Institut de Médecine tropicale, l'Université Johns Hopkins, l'Office indien de l'Etat civil, le FNUAP, l'UNICEF, l'Université d'Umeå, le Réseau OMS-FCI, ainsi que les National Institute of Health des Etats-Unis et l'USAID.

Il a été rédigé sous la direction de l'OMS par un groupe d'experts comprenant les personnes suivantes : Carla Abou-Zahr (OMS), Rajiv Bahl (OMS), Linda Bartlett (UNICEF), Zulfiqar Bhutta (Université Aga Khan), Sidu Biai (Projet sanitaire Bandim), Ties Boerma (OMS), Peter Byass (Université d'Umeå), Daniel Chandramohan (London School of Hygiene and Tropical Medicine), Somnath Chatterji (OMS), Richard Cibulskis (OMS), Valerie Crowell (OMS), Greet Dieltiens (Institut de Médecine tropicale), Rajesh Dikshit (CIRC), Cyril Engmann (Université de Caroline du Nord à Chapel Hill), Wu Fan (Centre chinois de Lutte contre les Maladies), Vincent Fauveau (FNUAP), Olivier Fontaine (OMS), Edward Fottrell (Université d'Umeå), Vendhan Gajalakshmi (Centre de Recherche en Epidémiologie, Chennai), Laragh Gollogly (OMS), Yusuf Hemed (MEASURE Evaluation, Université de Caroline du Nord et Ministère tanzanien de la Santé), Abraham Hodgson (Centre de Recherche en Santé de Navrongo), Mie Inoue (OMS), Robert Jakob (OMS), Prabhat Jha (Université de Toronto), Kathleen Kahn (Aginccourt Health and Population Programme, Afrique du Sud), Henry Kalter (Université Johns Hopkins), Paul Kowal (OMS), Osamu Kunii (UNICEF), André L'Hours (OMS), Doris Ma Fat (OMS), Wahyu Retno Mahanani (Réseau de métrologie sanitaire), Christopher Murray (Université de l'Etat de Washington, Seattle), Bernard Nahlen (Président de la Malaria Initiative, USAID), Rosalind Parkes (MRC [Conseil de la Recherche médicale] de l'Ouganda), Agnès Prudhomme (OMS), Shamin Qazi (OMS), Chalapati Rao (Université du Queensland), Lale Say (OMS), Ian Scott (OMS), Philip Setel (MEASURE Evaluation, Université de Caroline du Nord), Archana Shah (OMS), Kenji Shibuya (OMS), Nadia Soleman (OMS), Sally Stansfield (Réseau de métrologie sanitaire), Bedirhan Ustun (OMS), James Whitworth (Wellcome Trust), Brian Williams (OMS), Lara Wolfson (OMS), Linda Wright (Institut national pour la Santé de l'Enfant et le Développement humain), Hongyi Xu (OMS), Gonghuan Yang (Centre chinois de Lutte contre les Maladies) et Stan Yoder (Macro International).

Philip Setel (MEASURE Evaluation, Université de Caroline du Nord), Daniel Chandramohan (London School of Hygiene and Tropical Medicine) ainsi que Kenji Shibuya (OMS) ont apporté de précieuses contributions aux parties 1 et 2 du manuel. Nash Herndon (MEASURE Evaluation, Université de Caroline du Nord), Robert Mswia (MEASURE Evaluation, Université de Caroline du Nord), Luis H. Ochoa (Macro International), Lorraine West (U.S. Census Bureau), David Whiting (MEASURE Evaluation, Université de Newcastle), et Dan Williams (MEASURE Evaluation, Université de Caroline du Nord), ont également apporté leur aide pour la préparation des questionnaires. Robert Jakob et Bedirhan Ustun (OMS) sont les auteurs de la Partie 3.

La mise en forme rédactionnelle du manuel a été assurée par Jonathan Aspin et Miriam Pinchuk. Le Département de la Gestion et du partage du savoir (KMS) et notamment Caroline Allsopp, Ian Coltart, Laragh Gollogly, Maryvonne Grisetti, Sophie Guetaneh Aguetant, Hooman Momen et Catherine Roch ont également apporté leur aide pour la rédaction et la production du présent

manuel. La version destinée à Internet et autres médias électroniques a été fournie par Digital Publishing Solution, Ltd. C'est Jonathan Aspin qui s'est chargé de la lecture des épreuves originales en langue anglaise. Nous remercions également Susan Piccolo et Petra Schuster pour leur aide sur le plan administratif.

TABLE DES MATIERES

Partie 1. Elaboration des normes en matière d'autopsie verbale	1
1.1. OBJET ET CONTENU	1
1.2. NECESSITE D'UNE NORMALISATION DES METHODES D'AUTOPSIE VERBALE	2
1.3. BIBLIOGRAPHIE	4
Partie 2. Questionnaires internationaux normalisés d'autopsie verbale	7
2.1. INTRODUCTION	7
2.2. QUESTIONNAIRES NORMALISES D'AUTOPSIE VERBALE	7
2.2.1. ELEMENTS COMMUNS	7
2.2.2. QUESTIONNAIRE D'AUTOPSIE VERBALE N° 1 : DECES D'UN ENFANT DE MOINS DE QUATRE SEMAINES	8
2.2.3. QUESTIONNAIRE D'AUTOPSIE VERBALE N° 2 : DECES D'UN ENFANT AGE DE QUATRE SEMAINES A 14 ANS	8
2.2.4. QUESTIONNAIRE D'AUTOPSIE VERBALE N° 3 : DECES D'UNE PERSONNE AGEE DE 15 ANS ET PLUS	8
2.3. CHOIX DE LA BONNE PERSONNE A INTERROGER (REONDANT) ET DE LA PERIODE DE REMEMORATION APPROPRIEE	9
2.4. LIGNES DIRECTRICES POUR L'EXTENSION, LA TRADUCTION ET L'ADAPTATION LOCALE	9
2.5. BIBLIOGRAPHIE	10
QUESTIONNAIRE INTERNATIONAL NORMALISE D'AUTOPSIE VERBALE N° 1 DECES D'UN ENFANT DE MOINS DE 4 SEMAINES	11
QUESTIONNAIRE INTERNATIONAL NORMALISE D'AUTOPSIE VERBALE N° 2 DECES D'UN ENFANT AGE DE 4 SEMAINES A 14 ANS	23
QUESTIONNAIRE INTERNATIONAL NORMALISE D'AUTOPSIE VERBALE N° 3 DECES D'UNE PERSONNE AGEE DE 15 ANS OU PLUS	37
Partie 3. Application de la CIM-10 de l'autopsie verbale	55
3.1. OBJECTIFS	55
3.2. APERCU DE LA PROCEDURE	56
3.2.1. INTRODUCTION AUX DONNEES DE MORTALITE	56
3.2.2. SOURCES DE DONNEES DE MORTALITE	56
3.2.3. AUTOPSIE VERBALE	57
3.2.4. LA CAUSE DE DECES	57
3.3. MODE OPERATOIRE	59
3.3.1. DETERMINATION DE LA CAUSE DE DECES PAR AUTOPSIE VERBALE	59
3.3.2. LE MODELE INTERNATIONAL DE CERTIFICAT MEDICAL DE LA CAUSE DE DECES	60
3.4. STRUCTURE ET PRINCIPES DE LA CIM-10	63
3.4.1. APERÇU GENERAL DE LA CIM-10	64
3.4.2. LA TABLE ANALYTIQUE	65
3.4.3. L'INDEX ALPHABETIQUE	70
3.4.4. CHOIX DE LA CAUSE INITIALE DE DECES	73
3.5. UTILISATION DES DONNEES	75
3.6. CONFIDENTIALITE	77

3.7. SOURCES D'INFORMATION SUPPLEMENTAIRES	79
3.7.1. MODIFICATIONS ET MISES A JOUR DE LA CIM	79
3.7.2. INFORMATION SUR LA CIM	79
3.7.3. TABLES DE DECISION	79
3.7.4. APERÇU DES POSSIBILITES DE FORMATION	79
3.7.5. FORUM SUR LA MORTALITE	79
3.8. CODAGE DE LA CIM POUR L'AUTOPSIE VERBALE – CAS PARTICULIERS	80
3.8.1. CAUSES MULTIPLES	80
3.8.2. AUTRES CAS PARTICULIERS	81
3.9. TABLEAU DE CORRESPONDANCE ENTRE LA LISTE ETABLIE POUR L'AUTOPSIE VERBALE ET LES CODES DE LA CIM-10	86

1. ELABORATION DES NORMES EN MATIERE D'AUTOPSIE VERBALE

1.1 Objet et contenu

Le présent manuel a pour objet de diffuser de nouveaux moyens normalisés de collecte des données et d'attribution de la cause de décès aux fins d'autopsie verbale et de donner un certain nombre d'indications sur la manière de les utiliser. Ces nouveaux moyens sont les suivants :

- des questionnaires d'autopsie verbale applicables à trois groupes d'âge (moins de quatre semaines ; de quatre semaines à 14 ans ; 15 ans et plus (Partie 2) ;
- des indications en vue de l'établissement du certificat de décès et du codage des causes de décès pour l'application de la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième Révision* (CIM-10) [1] à l'autopsie verbale (Partie 3, sections 3.2 et 3.8) ;
- une liste de causes de décès à utiliser pour l'autopsie verbale, accompagnée des codes correspondants de la CIM-10 (« table de correspondance », Partie 3, section 3.9).

Après trois années d'efforts, un groupe d'experts placé sous la direction de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et comportant des chercheurs, des utilisateurs de données et autres parties prenantes travaillant avec le parrainage du Réseau de métrologie sanitaire (HMN) est parvenu à un accord sur le contenu rédactionnel du présent manuel. Ce manuel, et les informations qu'il contient, visent à répondre aux besoins des divers utilisateurs et producteurs d'informations sur la mortalité, notamment les chercheurs, les décideurs, les directeurs et les évaluateurs de programmes. Pour que ces informations soient aussi facilement et aussi largement accessibles que possible, elles seront publiées à la fois sur le site Internet de l'OMS et sur support papier, incluses dans le site Internet du HMN ainsi que dans la pochette d'information à paraître pour le renforcement des systèmes nationaux de statistiques d'état civil. A mesure que paraîtront de nouvelles versions dans les différentes langues, elles seront également mises à la disposition du public, l'OMS agissant en tant que dépositaire de toute la documentation conforme aux procédures normalisées publiées dans le présent manuel et qui a fait l'objet d'une traduction ou d'une contre-traduction rigoureuse.

Le groupe d'experts sur l'autopsie verbale a systématiquement examiné, discuté et peaufiné la somme d'expérience et de données issue des questionnaires et des procédures d'autopsie verbale les plus largement utilisés et validés. Il en a tiré des questionnaires normalisés d'autopsie verbale applicables à trois groupes d'âge. En outre, les experts se sont entendus sur l'utilisation de méthodes normalisées pour la certification, le codage et la mise en tableaux des causes de décès établies à la suite d'une autopsie verbale effectuée conformément au mode opératoire recommandé par la CIM-10. L'utilisation de ces outils normalisés apportera davantage de cohérence et d'intercomparabilité dans les données de mortalité tirées des autopsies verbales. La table de correspondance permet d'accéder facilement à la CIM-10. Elle permet également de définir le groupe ou le sous-groupe auquel appartient la cause de décès avec son code CIM correspondant, dans les cas où l'information tirée de l'autopsie verbale n'est pas suffisante pour établir la cause précise de la mort. Lorsque les informations sont plus détaillées, on devra utiliser intégralement la CIM-10 pour le codage (l'objet et l'utilisation de cette table de correspondance sont expliqués à la section 3.9 de la Partie 3).

1.2 Nécessité d'une normalisation des méthodes d'autopsie verbale

Le manque de données fiables sur les niveaux et les causes de mortalité dans les régions défavorisées de la planète constitue encore un frein aux efforts déployés pour établir une base de données solide sur laquelle appuyer la politique, la planification, la surveillance et l'évaluation sanitaires. Là où la plupart des décès se produisent encore au domicile et où les services d'état civil sont inexistant, il n'y a guère de chances, voire aucune, que les décès qui surviennent loin d'un établissement de santé soient enregistrés, sans parler de la certification de la ou des causes de décès.

Solution partielle à ce problème, l'autopsie verbale est devenue la principale source d'information sur les causes de décès dans les populations pour lesquelles il n'existe ni système d'état civil ni certificat médical de décès [2]. Une autopsie verbale consiste à interroger les membres de la famille ou les aidants de la personne décédée au moyen d'un questionnaire structuré de manière à déterminer la symptomatologie et à obtenir d'autres informations utiles que l'on pourra utiliser ensuite pour établir la cause initiale probable du décès. L'autopsie verbale est un outil de santé publique essentiel pour obtenir une estimation directe raisonnable de la structure causale de la mortalité au niveau d'une communauté ou d'une population, même si, au niveau individuel, elle ne constitue pas une méthode rigoureuse de détermination de la cause du décès.

Au cours des deux décennies écoulées, tous les aspects du processus d'autopsie verbale ont suscité un fort regain d'intérêt, ainsi que de nombreux travaux de recherche et de développement, notamment en ce qui concerne les systèmes de collecte des données là où cette méthode est utilisée (points de surveillance démographique, services d'état civil opérant par sondage ou par sentinelles, recensements ou enquêtes auprès des ménages), la teneur et le format des questionnaires, l'application aux différents groupes d'âge, le processus de détermination de la cause de décès, le codage et la mise en tableaux des causes de décès conformément aux règles de la CIM-10, ainsi que l'irritante question de la validation [3]. Tout cela a permis d'obtenir des données de mortalité par cause dans des populations où, sans cela, ces informations seraient restées dans l'ombre.

L'autopsie verbale a trois usages principaux. En premier lieu, on l'utilise essentiellement comme outil de recherche dans les études longitudinales en population, les études de recherche interventionnelle ou les études épidémiologiques, généralement chez l'enfant ou encore pour déterminer la ou les cause(s) de décès maternel. En second lieu, elle est devenue une source de données statistiques sur les causes de décès qui permet de répondre à la demande d'estimations de la charge de morbidité des populations nécessaires pour l'élaboration des politiques, la planification, l'établissement des priorités et l'analyse comparative (comme dans les études portant sur la charge de morbidité mondiale [4]). Troisième application enfin, l'autopsie verbale fournit des données qui sont de mieux en mieux acceptées comme sources de statistiques sur les causes de décès utilisables pour suivre les progrès réalisés et déterminer ce qui marche et ce qui ne marche pas.

Cet outil étant très lié aux programmes de recherche finalisés, il n'y a guère de coordination entre producteurs et utilisateurs de données issues de l'autopsie verbale et – malgré quelques tentatives en faveur d'outils normalisés [5-7] – ceux qui travaillent sur le terrain ne cherchent pas à s'entendre sur les meilleures pratiques à mettre en oeuvre. La conception des questionnaires d'autopsie verbale de première et deuxième génération, par exemple, a été largement motivée par les besoins des chercheurs et les questions précises auxquelles il fallait répondre. Initialement tout du moins, on n'a pas cherché à assurer à tout prix la comparabilité inter pays des divers ensembles

de données. En outre, en raison du coût et de la complexité du processus de validation de l'autopsie verbale, des insuffisances inhérentes aux divers protocoles de validation et de la rareté des études comparatives de validation d'un même questionnaire dans divers pays, les utilisateurs de l'autopsie verbale n'avaient pas de raison scientifique impérieuse d'adopter une « norme » particulière. On a plutôt eu tendance à procéder par « cannibalisation » des formulaires et questionnaires antérieurs ou même à reprendre tout à zéro. On notera toutefois qu'il y a tout de même eu quelques tentatives en vue de publier, d'établir ou de préconiser des méthodes normalisées pour la détermination de la cause de décès dans le cadre d'une autopsie verbale [8-12]. C'est là un élément capital du processus de mise en oeuvre des méthodes d'autopsie verbale et, comme nous l'analyserons plus loin, il doit aller de pair avec la normalisation des outils de collecte des données afin de garantir l'obtention d'ensembles de données comparables.

Toutefois au cours des cinq à sept dernières années, les données de mortalité tirées de l'autopsie verbale ont rapidement pris de l'importance en tant que source des statistiques comparées sur l'évolution de l'état sanitaire des populations, d'où la nécessité d'autant plus pressante de normaliser la méthodologie. Par exemple, on a tenté de soumettre à une méta-analyse les ensembles de données existants issus de l'autopsie verbale afin d'établir certains points de repères concernant la charge de mortalité juvéno-infantile imputable à diverses maladies [13-17]. Toutefois, faute de procédures normalisées pour la collecte des données ainsi que pour l'attribution et la mise en tableaux des causes de décès, la comparabilité de ces sources précieuses d'information reste très limitée. Par ailleurs, l'évaluation de la cohérence et de la fiabilité des données souffre aussi du fait que ces ensembles de données eux-mêmes restent hors du domaine public [18], que les études de validation rigoureuses sont rares et qu'il y a souvent des problèmes liés à la petite taille et au manque de représentativité des échantillons.

D'un autre côté, on a grand besoin de mesures directes d'impact afin de suivre les progrès accomplis en direction des objectifs du Millénaire pour le développement et d'évaluer les programmes de lutte contre la maladie ainsi que les grandes initiatives sanitaires mondiales – notamment les interventions visant à réduire la mortalité imputable à des maladies ou à des troubles déterminés. Lorsqu'en matière de certificat médical de décès, la couverture assurée est à la fois élevée et représentative, et que la qualité des dossiers médicaux est bonne et constante, ce sont les registres d'état civil et les dossiers sanitaires qui constituent la meilleure source d'information pour le calcul de ces indicateurs. Dans la réalité, pour les populations pauvres qui sont souvent des populations rurales – et chez qui les nouvelles interventions et politiques visent à réduire une mortalité souvent due à des maladies et à des troubles bien déterminés – l'autopsie verbale demeure, en dépit de tous ces inconvénients, la seule possibilité pratique de mesurer le niveau et les tendances des causes spécifiques de mortalité [2].

Enfin, les réformes dont le secteur sanitaire fait l'objet depuis des décennies accordent une grande importance à un processus de planification et d'établissement des priorités qui repose sur des faits concrets – souvent au niveau infranational. Les données de mortalité (souvent obtenues par autopsie verbale) ont constitué un apport déterminant dans ce domaine [19]. Grâce à ces données, il est possible de se baser sur de meilleurs éléments d'appréciation pour lancer des trains de mesures au niveau national ou districale.

La nécessité de s'entendre sur un ensemble fondamental de normes et de lignes directrices techniques en matière d'autopsie verbale et, également, de les faire largement accepter et adopter, revêt donc un caractère d'urgence. Si l'on peut s'interroger sur la possibilité d'établir certaines causes de décès de manière rigoureuse par autopsie verbale, on ne saurait trop insister sur les avantages d'une normalisation du processus d'autopsie verbale pour obtenir des statistiques de mortalité représentatives dans les pays où les services d'état civil sont défaillants.

La méthodologie de l'autopsie verbale est en pleine évolution ; dans de nombreux domaines, les méthodes utilisées font l'objet de recherches actives et importantes. Il s'agit notamment de parfaire les questionnaires et les méthodes statistiques pour la détermination des causes de décès par autopsie verbale, afin de disposer d'outils fiables permettant également d'éliminer l'équation personnelle au cours de ce processus [20]. Pour l'instant toutefois – et pour faire en sorte que les données de mortalité par cause qui seront obtenues ces prochaines années par autopsie verbale soient les plus utiles possible à ceux qui les produisent comme à ceux qui les utilisent à des fins de comparaison – il est instamment recommandé que, dans la mesure du possible, toutes les opérations visant à la collecte des données par autopsie verbale s'appuient sur ces nouveaux outils normalisés.

1.3 Bibliographie

1. *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*, Dixième Révision, 1^{re} édition, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1993-1996 (la seconde édition n'est actuellement disponible qu'en langue anglaise).
2. Soleman N, Chandramohan D, Shibuya K. Autopsie verbale : pratiques actuelles et défis à surmonter (En anglais avec résumé en français, *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 2006, 84:239-245).
3. Fauveau V. Assessing probable causes of death without death registration or certificates: a new science? *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 2006, 84:246-247.
4. Murray CJL, Lopez AD, eds. *The global burden of disease*. Boston, Harvard School of Public Health, pour le compte de l'Organisation mondiale de la Santé et de la Banque mondiale, 1996.
5. Anker M et al. *A standard verbal autopsy method for investigating causes of death in infants and children*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999 (WHO/CDS/CSR/ISR/99.4 ; http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_CDS_CSR_ISR_99.4.pdf, document consulté le 23 juillet 2007).
6. INDEPTH Network. INDEPTH Standardized Verbal Autopsy questionnaire. Revised August 2003 (http://www.indepth-network.org/core_documents/indepthtools.htm).
7. Setel PW et al. Proposed core verbal autopsy procedures for use in sample vital registration, with comparative findings from validation studies in China and Tanzania. *PLoS Medicine*, 2006, 3:e268.
8. Reeves BC, Quigly M. A review of data-derived methods for assigning causes of death from verbal autopsy data. *International Journal of Epidemiology*, 1997, 26:1080-1096.
9. Quigley MA, Chandramohan D, Rodrigues LC. Diagnostic accuracy of physician review, expert algorithms and data-derived algorithms in adult verbal autopsies. *International Journal of Epidemiology*, 1999, 28:1081-1087.
10. Boulle A, Chandramohan D, Weller P. A case study of using artificial neural networks for classifying cause of death from verbal autopsy. *International Journal of Epidemiology*, 2001, 30:515-20.
11. Byass P, Huong DL, Minh HV. A probabilistic approach to interpreting verbal autopsies: methodology and preliminary validation in Vietnam. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2003, 31 (Suppl.62):32-37.
12. Kalter HD et al. Validation of caregiver interviews to diagnose common causes of severe neonatal illness. *Paediatric Perinatal Epidemiology*, 1999, 13:99-113.
13. Williams BG et al. Estimates of world-wide distribution of child deaths from acute respiratory infections. *Lancet (Infections Diseases)*, 2002, 2:25-32.

14. Morris SS, Black RE, Tomaskovic L. Predicting the distribution of under-five deaths by cause in countries without adequate vital registration systems. *International Journal of Epidemiology*, 2003, 32:1041-1051.
15. Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? *Lancet*, 2003, 361:2226-2234.
16. Korenromp EL et al. Measurement of trends in childhood malaria mortality in Africa: an assessment of progress toward targets based on verbal autopsy. *Lancet Infectious Diseases*, 2003, 3:349-358.
17. Adjuik M et al. Taux de mortalité par cause en Afrique subsaharienne et au Bangladesh (en anglais avec résumé en français, *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 2006, 84:181-188).
18. Chandramohan D et al. Editorial: ethical issues in the application of verbal autopsies in mortality surveillance systems. *Tropical Medicine and International Health*, 2005, 10:1087-1089).
19. Kapiriri L, Norheim OF, Heggenhougen K. Using burden of disease information for health planning in developing countries: the experience from Uganda. *Social Science and Medicine*, 2003, 56:2433-2441.
20. Murray CJL et al. Validation of the symptom pattern method for analyzing verbal autopsy data. *PLoS Medicine*. Sous presse.

2. QUESTIONNAIRES INTERNATIONAUX NORMALISES D'AUTOPSIE VERBALE

2.1 Introduction

Ces trois questionnaires internationaux normalisés d'autopsie verbale ont pour objet de répondre aux besoins des nombreux utilisateurs et producteurs de données de mortalité notamment les chercheurs, les décideurs et ceux qui sont chargés du suivi et de l'évaluation des diverses activités. Ils sont le fruit d'un examen rigoureux par des experts de tous les questionnaires d'autopsie verbale dont l'usage est actuellement largement répandu et, plus particulièrement, de ceux qui ont été validés (par exemple voir [1-4]).

Il importe de ne pas perdre de vue que l'autopsie verbale ne permet pas d'établir toutes les causes de décès. De plus, comme le montrent de nombreuses études de validation, l'autopsie verbale ne donne pas toujours d'aussi bons résultats pour toutes les causes qu'elle permet de déterminer. Compte tenu de ces inconvénients, on a élaboré ces questionnaires normalisés de manière à permettre :

- de suivre le mode opératoire de la CIM-10 pour l'établissement du certificat de décès et le codage des causes de décès ;
- d'établir toutes les causes de décès qu'un entretien d'autopsie verbale bien conduit permet de déterminer avec une exactitude raisonnable (voir le tableau de correspondance à la Partie 3, section 3.9).

Les membres du groupe d'experts se sont mis d'accord sur un ensemble de questionnaires normalisés permettant de prendre en compte certaines variables présentant un intérêt ponctuel (par exemple les facteurs de risque) lorsque le besoin s'en fait sentir. Ce genre d'extension des questionnaires normalisés n'est pas forcément souhaitable (voir ci-dessous « les lignes directrices pour l'extension, la traduction et l'adaptation locale »), mais dans la mesure où les variables habituelles sont utilisées et où la procédure correcte d'établissement du certificat de décès et de codage est respectée, il devrait être possible d'obtenir des données comparables d'une population et d'une époque à l'autre.

2.2 Questionnaires normalisés d'autopsie verbale

2.2.1 Éléments communs

Tous les questionnaires normalisés d'autopsie verbale ont un certain nombre d'éléments en commun et comportent des sections (ou des modules) correspondant à l'âge et au sexe des personnes décédées. Au nombre de ces éléments communs figurent un module d'« informations générales » ainsi que des questions en rapport avec certaines causes de décès et certains types de signes et de symptômes généraux. Le module « informations générales » – c'est-à-dire la première page de chaque questionnaire – contient des informations identifiantes et des informations sociodémographiques de base ainsi que les champs de données nécessaires pour l'exploitation des formulaires une fois ceux-ci remplis. Ce module propose un certain nombre de rubriques normalisées permettant de déterminer et d'enregistrer :

- le numéro d'identification, de contrôle et de référence unique attribué au questionnaire d'autopsie verbale à remplir ;
- la date, le lieu et l'heure de l'entretien ainsi que l'identité de l'enquêteur ;

- les données de base concernant la personne interrogée (répondant) ;
- le lieu et la date du décès ;
- le nom, le sexe et l'âge du sujet décédé ;
- la ou les cause(s) de décès ainsi que les événements qui, selon le répondant, ont entraîné le décès.

Les autres modules types du questionnaire comportent les rubriques suivantes :

- antécédents médicaux connus (du sujet décédé ou de la mère) ;
- antécédents de traumatisme ou d'accident ;
- traitement ou recours aux services de santé au cours de la phase terminale de la maladie ;
- données tirées des certificats de décès, des fiches établies par les centres de soins prénatals, maternels et infantiles ou d'autres dossiers médicaux et données intéressantes attestées concernant le ménage.

Ces modules sont, à quelques exceptions près, identiques pour les trois questionnaires normalisés.

Dans chaque questionnaire, le module qui contient les informations essentielles à la certification de la cause des décès comporte une liste récapitulative pour l'enregistrement des « signes et symptômes observés au cours de la phase terminale de la maladie ». A l'exception des questions relatives aux traumatismes et aux accidents et de quelques questions concernant certains signes et symptômes généraux (par exemple de la fièvre ou des signes et symptômes intestinaux), les questions qui figurent dans la liste récapitulative des signes et symptômes varient en fonction de l'âge ou du sexe du sujet décédé.

2.2.2 Questionnaire d'autopsie verbale N° 1 : décès d'un enfant de moins de quatre semaines

Le but du questionnaire d'autopsie verbale N° 1 est de faire la distinction entre les mortinaissances, les décès néonataux précoces et les décès néonataux tardifs, et de déterminer les causes de ces événements et décès périnataux. Outre la liste récapitulative des « signes et symptômes observés au cours de la phase terminale de la maladie », le questionnaire comporte des questions détaillées sur les antécédents de la grossesse, l'accouchement, l'état de l'enfant au cours des premiers instants de la naissance, ainsi que sur la santé de la mère et sur certains facteurs circonstanciels.

2.2.3 Questionnaire d'autopsie verbale N° 2 : décès d'un enfant âgé de quatre semaines à 14 ans

Le questionnaire d'autopsie verbale N° 2 a pour objet de déterminer les principales causes de mortalité postnéonatale chez l'enfant (à partir de la quatrième semaine), ainsi que les causes de décès qui ont pu être relevées entre cette période et l'âge de 14 ans. Le questionnaire comporte l'ensemble des modules qui sont mentionnés ci-dessus, ainsi que des modules destinés aux enfants âgés de quatre semaines à 11 mois.

2.2.4 Questionnaire d'autopsie verbale N° 3 : décès d'une personne âgée de 15 ans et plus

Le questionnaire d'autopsie verbale N° 3 a pour objet d'identifier la totalité des principales causes de décès chez les adolescents et les adultes (c'est-à-dire à partir de l'âge de 15 ans), y compris les décès liés à la grossesse et à l'accouchement. Le questionnaire comporte un module détaillé relatif à l'ensemble des décès féminins. Le questionnaire N° 3 comporte également un module sur les facteurs de risque comportementaux (par exemple la consommation d'alcool et de tabac).

2.3 Choix de la bonne personne à interroger (répondant) et de la période de remémoration appropriée

Pour remplir le questionnaire d'autopsie verbale, l'enquêteur qui cherche à obtenir des informations sur le sujet décédé, doit s'adresser à l'aidant principal (généralement un membre de la famille) qui se trouvait auprès du sujet au cours de la période pendant laquelle le décès s'est produit. C'est cette personne qui est vraisemblablement la mieux à même de fournir la description la plus fiable et la plus précise des signes et des symptômes importants. Il n'est pas rare, au cours d'une autopsie verbale, que le répondant demande à d'autres membres du ménage ou de la famille de l'aider à répondre aux questions.

Les entretiens d'autopsie verbale menés dans le cadre d'un enregistrement longitudinal ou d'activités de surveillance doivent avoir lieu aussitôt que possible après réception du rapport de décès, mais seulement une fois que la période de deuil découlant des prescriptions culturelles sera passée. Lors des autopsies verbales qui doivent être incorporées à des enquêtes transversales auprès des ménages, toute période de remémoration supérieure à un an doit être considérée avec prudence. Une période plus courte est préférable et les effets de périodes de remémoration supérieures à 12 mois sur l'exactitude de l'autopsie verbale doivent faire l'objet d'études plus approfondies.

2.4 Lignes directrices pour l'extension, la traduction et l'adaptation locale

Les questionnaires internationaux normalisés d'autopsie verbale doivent permettre de déterminer les principales causes de décès dans la plupart des populations où le recours à cette technique est nécessaire pour obtenir des informations sur ces causes. Si l'on est amené à modifier la liste récapitulative des « signes et symptômes observés au cours de la phase terminale de la maladie » qui figure dans les questionnaires normalisés, il faut le faire avec prudence car toute modification importante risque de nuire à la comparabilité de données d'autopsie verbale entre les différentes populations. En particulier, l'adjonction de questions nouvelles concernant certaines maladies pouvant présenter un intérêt risque d'introduire des biais dans les résultats si, lors du processus de détermination de la cause, on dispose d'une quantité disproportionnée d'informations au sujet d'une seule et unique pathologie. Il est absolument nécessaire que les modifications soient dûment documentées et qu'elles soient distinctes des modules et des variables normalement utilisés dans les questionnaires. Ce peut être le cas lorsque de nouvelles causes de décès apparaissent, que certaines causes sont localement importantes et qu'il n'existe pas de questions en rapport avec ces causes dans les questionnaires d'autopsie verbale normalisés. En pareil cas, on pourra demander conseil à l'OMS avant de procéder aux modifications. D'une façon générale, les modifications ne devraient porter que sur le libellé des variables existantes afin d'en faciliter la compréhension par la population locale ou de les rendre culturellement plus acceptables.

Exemples de modifications qui ne devraient pas affecter la comparabilité des résultats :

- adjonction de questions ou de modules concernant les caractéristiques du ménage ou encore les facteurs de risque environnementaux ou comportementaux ;
- adjonction ou modification de questions concernant le recours à tel ou tel service ou intervention sanitaires.

Exemples de modifications susceptibles d'affecter la comparabilité des résultats :

- modification ou adjonction de catégories de réponses dans la liste récapitulative des « signes et symptômes observés au cours de la phase finale de la maladie » ;
- adjonction de nouvelles questions concernant des maladies d'un intérêt particulier (par exemple le paludisme, le VIH/sida, les maladies diarrhéiques).

2.5 Bibliographie

1. Anker M et al. *A standard verbal autopsy method for investigating causes of death in infants and children*. Organisation mondiale de la Santé, 1999 (WHO/CDS/CSR/ISR/99.4; http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_CDS_CSR_ISR_99.4.pdf, document consulté le 23 juillet 2007).
2. Chandramohan D et al. Verbal autopsies for adult deaths: their development and validation in a multi-centre study. *Tropical Medicine and International Health*, 1998, 3:436-446.
3. Setel PW et al. Validity of verbal autopsy procedures for determining cause of death in Tanzania. *Tropical Medicine and International Health*, 2006, 11:608-703.
4. Yang G et al. Validation of verbal autopsy procedures for adult deaths in China. *International Journal of Epidemiology*, 2006, 35:741-748.

QUESTIONNAIRE INTERNATIONAL NORMALISE D'AUTOPSIE VERBALE N° 1
DECES D'UN ENFANT DE MOINS DE 4 SEMAINES

NUMERO D'IDENTIFICATION/DE CONTROLE/DE REFERENCE

SECTION 1.1 VISITES DE L'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR
NOM DE L'ENQUETEUR				MOIS
RESULTAT*				ANNEE
				NUMERO DE L'ENQ.
				RESULTAT
PROCHAINE VISITE : DATE				NOMBRE TOTAL DE VISITES
HEURE				
1 REMPLI 2 ABSENT DU DOMICILE 3 AJOURNEMENT 4 REFUS				
5 PARTIELLEMENT REMPLI 6 PAS TROUVE LE BON REpondant 7 AUTRE (PRECISER)				
SUPERIEUR HIERARCHIQUE		VERIFICATEUR LOCAL		VERIFICATEUR CENTRAL
NOM		NOM		SAISI PAR
DATE		DATE		
NOM DE LA LOCALITE				
ADRESSE DU DOMICILE OU INDICATIONS POUR S'Y RENDRE				
SECTION 1.2 INFORMATIONS DEMOGRAPHIQUES COMPLEMENTAIRES				
(A UTILISER POUR L'ENREGISTREMENT DES DONNEES D'ETAT CIVIL PAR SONDAGE OU EN UN POINT DE SURVEILLANCE DEMOGRAPHIQUE)				
REGION/PROVINCE		REGION/PROVINCE		
LIEU		LIEU		
NUMERO DU MENAGE		NUMERO DU MENAGE		
NOM DU REFERENT		RESIDENT DE LA ZONE CENSITAIRE		
STATUT RESIDENTIEL DU SUJET DECEDE		CORPS RAMENE AU DOMICILE POUR LES OBSEQUES		
		RENTRE MALADE AU DOMICILE		
MODELE DE DECLARATION DE CONSENTEMENT ECLAIRE				
Bonjour, je m'appelle et je travaille pour [NOM DE L'ORGANISME].				
Nous recueillons des informations sur les causes de décès dans votre communauté. Nous vous serions très reconnaissants de bien vouloir participer à cette tâche. Nous souhaitons vous interroger sur les circonstances qui ont conduit à la mort du sujet.				
Toutes les informations que vous nous communiquerez resteront strictement confidentielles. Aucune information permettant de vous identifier ou d'identifier le sujet décédé ne sera divulguée à qui que ce soit en dehors de cette enquête.				
Vous participez à cette enquête de votre plein gré et vous pourrez choisir de ne pas répondre à une question en particulier ou même à toutes les questions.				
Vous pouvez également mettre fin à tout moment à cet entretien sans que cela porte à conséquence. Toutefois, nous espérons que vous déciderez de participer à l'enquête car les résultats aideront les pouvoirs publics à améliorer les services à la population.				
A ce stade, avez-vous des questions à me poser au sujet de cet entretien ?				
Puis-je commencer maintenant ?				
Signature de l'enquêteur : Date :				
LE REpondant ACCEPTE D'ETRE INTERROGE ... 1 LE REpondant N'ACCEPTE PAS D'ÊTRE INTERROGE ... 2 → FIN				

2. QUESTIONNAIRES INTERNATIONAUX NORMALISES D'AUTOPSIE VERBALE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 2. INFORMATIONS DE BASE SUR LE REpondANT			
201	NOTER L'HEURE AU DEBUT DE L'ENTRETIEN	HEURE MINUTES	
202	NOM DU REpondANT	 (NOM)	
203	Quel est votre degré de parenté avec le sujet décédé ?	PERE 1 MERE 2 FRERE OU SOEUR 4 AUTRE PARENT 6 (PRECISER) SANS PARENTE 8	
204	Viviez-vous avec le sujet décédé au cours de la période précédant le décès ?	OUI 1 NON 2	
SECTION 3. INFORMATIONS SUR LE SUJET DECEDE ET DATE ET LIEU DU DECES			
301	Comment s'appelait le sujet décédé ?	 (NOM)	
302	Etait-il de sexe masculin ou féminin ?	FEMININ 1 MASCULIN 2	
303	Quand le sujet décédé est-il né ? INSCRIRE « 9 8 » S'IL NE CONNAIT PAS LE JOUR OU LE MOIS INSCRIRE « 9 9 8 » S'IL NE CONNAIT PAS L'ANNEE	JOUR MOIS ANNEE	
304	Quel était l'âge de cet enfant au moment du décès ?	AGE EN JOURS	
305	Quand l'enfant est-il mort ? INSCRIRE « 9 8 » S'IL NE CONNAIT PAS LE JOUR OU LE MOIS INSCRIRE « 9 9 8 » S'IL NE CONNAIT PAS L'ANNEE	JOUR MOIS ANNEE	
306	Où l'enfant est-il décédé ?	HOPITAL 1 AUTRE ETABLISSEMENT DE SOINS 2 DOMICILE 3 AUTRE 6 (PRECISER) INCONNU 8	
SECTION 4. RECIT DU REpondANT CONCERNANT LA MALADIE OU LES EVENEMENTS AYANT CONDUIT AU DECES			
401	Pourriez-vous me parler de la maladie ou des événements qui ont conduit au décès de cet enfant ?		
402	CAUSE DE DECES 1 SELON LE REpondANT		
403	CAUSE DE DECES 2 SELON LE REpondANT		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 5. ANTECEDENTS DE GROSSESSE			
501	Je vais vous poser quelques questions au sujet de la mère et des symptômes que l'enfant présentait lors de sa naissance ou peu après. Certaines de ces questions ne vous semblent peut-être pas en rapport direct avec la mort de l'enfant. Je vous demande toutefois un peu de patience et de répondre à toutes les questions. Vos réponses nous permettront de nous faire une idée claire de tous les symptômes que présentait cet enfant.		
502	Avant la naissance de cet enfant, combien de fois la mère a-t-elle accouché, y compris d'enfants mort-nés ?	NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS/ MORTINAISSANCES..... NE SAIT PAS 9 8	
503	A quel mois de sa grossesse en était-elle lorsque la mère a accouché de l'enfant ?	MOIS NE SAIT PAS 9 8	
504	La grossesse a-t-elle pris fin plus tôt que prévu ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 506 → 506
505	Combien de semaines avant la date prévue de l'accouchement ?	SEMAINES..... NE SAIT PAS 9 8	
506	Au cours de sa grossesse, a-t-il été reconnu que la mère souffrait de l'une des maladies suivantes : 1 Hypertension artérielle ? 2 Maladie cardiaque ? 3 Diabète ? 4 Epilepsie/convulsions ? 5 Y a-t-il eu diagnostic médical d'une autre maladie ?	OUI NON NSP HYPERTENSION ARTERIELLE..... 1 2 8 MALADIE CARDIAQUE..... 1 2 8 DIABETE 1 2 8 EPILEPSIE/CONVULSIONS 1 2 8 AUTRES 1 2 8 ↓ (PRECISER)	
507	Au cours des trois premiers mois de la grossesse, la mère a-t-elle souffert de l'un ou l'autre des troubles suivants : 1 Saignement vaginal ? 2 Pertes vaginales malodorantes ? 3 Enflure de la face ? 4 Migraines ? 5 Vision trouble ? 6 Convulsions ? 7 Affection fébrile ? 8 Fortes douleurs abdominales sans rapport avec les douleurs du travail ? 9 Pâleur et essoufflement (les deux à la fois) ? 10 Souffrait-elle d'une autre maladie ?	OUI NON NSP SAIGNEMENT VAGINAL..... 1 2 8 PERTES VAGINALES MALODORANTES 1 2 8 ENFLURE DE LA FACE 1 2 8 MIGRAINES..... 1 2 8 VISION TROUBLE..... 1 2 8 CONVULSIONS..... 1 2 8 AFFECTION FEBRILE 1 2 8 FORTES DOULEURS ABDOMINALES (sans rapport avec les douleurs du travail) 1 2 8 PALEUR/ESSOUFFLEMENT (LES 2) 1 2 8 AUTRE MALADIE 1 2 8 ↓ (PRECISER)	
508	Lorsque l'enfant est né, s'agissait-il d'une naissance simple ou multiple ?	ACCOUCHEMENT SIMPLE 1 JUMEAUX 2 TRIPLES OU DAVANTAGE 3 NE SAIT PAS 8	→ 601 → 601
509	Quel était le rang de naissance de l'enfant décédé ?	PREMIER..... 1 DEUXIEME 2 TROISIEME OU PLUS 3 NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 6. ANTECEDENTS DE L'ACCOUCHEMENT			
601	Où l'enfant est-il né ?	HOPITAL 1 AUTRE ETABLISSEMENT DE SOINS 2 DOMICILE 3 AUTRE 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	
602	Par qui la mère a-t-elle été assistée lors de l'accouchement ?	MEDECIN 1 INFIRMIERE/SAGE-FEMME 2 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE 3 PARENT 4 LA MERE ELLE-MEME 5 AUTRE 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	
603	Quand la poche des eaux s'est-elle rompue ?	AVANT LE DEBUT DU TRAVAIL 1 AU COURS DU TRAVAIL 2 NE SAIT PAS 8	
604	Combien d'heures après la rupture de la poche des eaux l'enfant est-il né ?	MOINS DE 24 HEURES 1 24 HEURES OU PLUS 2 NE SAIT PAS 8	
605	Les eaux avaient-elles une mauvaise odeur ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
606	L'enfant a-t-il cessé de bouger dans l'utérus ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 608 → 608
607	Quand l'enfant a-t-il cessé de bouger dans l'utérus ?	AVANT LE DEBUT DU TRAVAIL 1 AU COURS DU TRAVAIL 2 NE SAIT PAS 8	
608	L'accoucheur/accoucheuse a-t-il écouté les battements du coeur du foetus pendant le travail ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 610 → 610
609	Les battements du coeur du foetus étaient-ils audibles ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
610	Y a-t-il eu une forte hémorragie le jour où le travail a commencé ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
611	La mère a-t-elle eu de la fièvre le jour où le travail a commencé ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
612	Combien de temps les douleurs du travail ont-elles duré ?	MOINS DE 12 HEURES 1 12 A 23 HEURES 2 24 HEURES OU DAVANTAGE 3 NE SAIT PAS 8	
613	S'agissait-il d'un accouchement normal par les voies naturelles ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 615 → 615
614	De quel type d'accouchement s'agissait-il ?	FORCEPS/VENTOUSE 1 CESARIENNE 2 AUTRE 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	
615	Par quelle partie du corps l'enfant s'est-il présenté ?	LA TETE 1 LE SIEGE 2 LES PIEDS 3 LE BRAS/LA MAIN 4 AUTRE 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	
616	Le cordon ombilical est-il sorti avant la naissance de l'enfant ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 7. ETAT DE L'ENFANT PEU APRES LA NAISSANCE			
701	Quelle était la taille de l'enfant ?	INFERIEURE A LA NORMALE 1 NORMALE 2 SUPERIEURE A LA NORMALE 3 NE SAIT PAS 8	
702	L'enfant était-il prématuré ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 704 → 704
703	La grossesse était de combien de mois ou de semaines ? INDIQUER LA DUREE DE GROSSESSE	MOIS 1 SEMAINES 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
704	Quel était le poids de naissance de l'enfant ?	KILOGRAMMES NE SAIT PAS 9 8	
705	A-t-on appliqué quelque chose sur le moignon du cordon ombilical après la naissance ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 707 → 707
706	De quoi s'agissait-il ?	 (PRECISER)	
707	Avez-vous remarqué des signes de lésions ou de fractures ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 709 → 709
708	Où se trouvaient ces marques ou ces signes de lésions ?	 (PRECISER)	
709	Y avait-il des signes de paralysie ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
710	L'enfant présentait-il une malformation ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 712 → 712
711	Quel genre de malformation ?	ENFLURE/DEFAULT AU NIVEAU DU DOS 1 TRES GROSSE TETE 2 TRES PETITE TETE 3 DEFAULT AU NIVEAU DE LA LEVRE 4 ET/OU DU PALAIS 6 AUTRE MALFORMATION (PRECISER) NE SAIT PAS 8	
712	Quelle était la couleur de l'enfant à la naissance ?	NORMALE 1 PALE 2 BLEUE 3 NE SAIT PAS 8	
713	Est-ce que l'enfant respirait après la naissance, même juste un peu ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	

2. QUESTIONNAIRES INTERNATIONAUX NORMALISES D'AUTOPSIE VERBALE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
714	L'enfant a-t-il bénéficié d'une assistance respiratoire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
715	L'enfant a-t-il pleuré après la naissance – ne serait-ce qu'un peu ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
716	L'enfant a-t-il bougé – ne serait-ce qu'un peu ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
717	VERIFIER LES POINTS 713, 715 ET 716 POUR VOIR S'ILS SONT CODES « NON » : SI TOUS LES POINTS SONT CODES « NON » : L'ENFANT NE RESPIRAIT PAS, L'ENFANT NE PLEURAIT PAS, L'ENFANT NE BOUGEAIT PAS AUTRE		801
718	Si l'enfant ne pleurait pas, ne respirait pas ou ne bougeait pas, était-il mort-né ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 801 → 801
719	Y a-t-il eu macération foetale, c'est-à-dire que l'enfant présentait des signes de décomposition ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1001 → 1001 → 1001

SECTION 8. ANTECEDENTS DE TRAUMATISMES/ACCIDENTS

801	L'enfant a-t-il subi un traumatisme ou un accident ayant entraîné la mort ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 804 → 804
802	Quel genre de traumatisme ou d'accident l'enfant a-t-il subi ?	ACCIDENT DE LA ROUTE 01 CHUTE 02 NOYADE 03 EMPOISONNEMENT 04 BRULURE 05 VIOLENCE/AGRESSION 06 AUTRE 98 (PRECISER) NE SAIT PAS 98	
803	Le traumatisme ou l'accident a-t-il été volontairement provoqué par un tiers ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
804	L'enfant a-t-il subi une morsure ou une piqûre d'un animal, insecte en particulier, ayant pu conduire à sa mort ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 901 → 901
805	Quel genre d'animal ou d'insecte ?	CHIEN 1 SERPENT 2 INSECTE 3 AUTRE 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 9. ANTECEDENTS DE MALADIES NEONATALES			
901	Est-ce que l'enfant a été capable de téter ou de prendre le biberon ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 905 → 905
902	Combien de temps après la naissance l'enfant a-t-il commencé à téter ou à prendre son biberon ?	HEURES 1 JOURS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
903	L'enfant a-t-il cessé de téter ou de prendre le biberon ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 905 → 905
904	Combien de jours après la naissance l'enfant a-t-il cessé de téter ou de prendre le biberon ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
905	A-t-il été nourri exclusivement au sein ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
906	L'enfant a-t-il eu des convulsions ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 908 → 908
907	Combien de temps après la naissance les convulsions ont-elles commencé ?	JOURS..... NE SAIT PAS 9 8	
908	L'enfant s'est-il raidi et courbé en arrière (opisthotonos) ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
909	L'enfant présentait-il un bombement de la fontanelle ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 911 → 911
910	Combien de jours après la naissance l'enfant a-t-il présenté ce bombement ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
911	L'enfant est-il devenu sans réaction ou inconscient ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 913 → 913
912	Combien de jours après la naissance l'enfant est-il devenu sans réaction ou inconscient ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
913	L'enfant avait-il de la fièvre ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 915 → 915
914	Combien de jours après la naissance l'enfant a-t-il présenté de la fièvre ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	

2. QUESTIONNAIRES INTERNATIONAUX NORMALISES D'AUTOPSIE VERBALE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
915	L'enfant est-il devenu froid au toucher ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 917 → 917
916	Combien de jours après la naissance l'enfant est-il devenu froid au toucher ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
917	L'enfant toussait-il ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 919 → 919
918	Combien de jours après la naissance l'enfant a-t-il commencé à tousser ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
919	L'enfant avait-il une respiration rapide ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 921 → 921
920	Combien de jours après la naissance l'enfant a-t-il commencé à respirer rapidement ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
921	L'enfant avait-il de la peine à respirer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 926 → 926
922	Combien de jours après la naissance l'enfant a-t-il commencé à avoir de la peine à respirer ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
923	L'enfant présentait-il un tirage thoracique ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
924	L'enfant émettait-il des grognements ? MONTRER COMMENT	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
925	L'enfant présentait-il un battement des ailes du nez ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
926	L'enfant avait-il de la diarrhée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 930 → 930
927	Combien de jours après la naissance l'enfant a-t-il eu de la diarrhée ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
928	Lorsque la diarrhée était la plus forte, combien de fois par jour l'enfant allait-il à la selle ?	NOMBRE NE SAIT PAS 9 8	
929	Y avait-il du sang dans les selles ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
930	L'enfant a-t-il vomi ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 933 → 933
931	Combien de jours après la naissance les vomissements ont-ils commencé ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
932	Lorsque les vomissements étaient les plus intenses, combien de fois par jour l'enfant a-t-il vomi ?	NOMBRE DE FOIS PAR JOUR NE SAIT PAS 9 8	
933	L'enfant présentait-il une distension abdominale ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 935 → 935
934	Combien de jours après la naissance l'enfant a-t-il présenté une distension abdominale ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
935	Y avait-il une rougeur ou un écoulement au niveau du moignon du cordon ombilical ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
936	L'enfant a-t-il présenté une éruption cutanée pustuleuse ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
937	Les paumes et la plante des pieds de l'enfant étaient-elles jaunes ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1001 → 1001
938	Combien de jours après la naissance les paumes et la plante des pieds de l'enfant ont-elles commencé à jaunir ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
939	Pendant combien de jours les paumes et la plante des pieds de l'enfant sont-elles restées jaunes ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	

SECTION 10. SANTE MATERNELLE ET FACTEURS CIRCONSTANCIERS

1001	Quel était l'âge de la mère lorsque l'enfant est mort ?	ANNEES NE SAIT PAS 9 8	
1002	La mère a-t-elle reçu des soins prénatals ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
1003	La mère a-t-elle été vaccinée contre le tétanos à l'aide d'anatoxine tétanique ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1005 → 1005
1004	Combien de doses ?	NOMBRE DE DOSES NE SAIT PAS 9 8	
1005	Quel est l'état actuel de santé de la mère ?	BONNE SANTE 1 MALADE 2 DECEDEE 3 NE SAIT PAS 8	

2. QUESTIONNAIRES INTERNATIONAUX NORMALISES D'AUTOPSIE VERBALE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 11. TRAITEMENT ET RECOURS AUX SERVICES DE SANTE POUR L'AFFECTION TERMINALE			
1101	L'enfant a-t-il reçu un traitement quelconque pour la maladie qui a entraîné sa mort ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1201 → 1201
1102	Pourriez-vous s'il vous plaît énumérer les traitements que l'enfant a reçus pour la maladie qui a entraîné sa mort ? A RELEVER, LE CAS ECHEANT, SUR L'ORDONNANCE OU SUR LE BULLETIN DE SORTIE DE L'HOPITAL.	 	
1103	Veuillez m'indiquer à quel endroit ou dans quel établissement l'enfant a reçu un traitement au cours de la maladie qui a entraîné sa mort : 1 A la maison ? 2 Chez un guérisseur traditionnel ? 3 Dans un dispensaire public ? 4 Dans un hôpital public ? 5 Dans un dispensaire privé ? 6 Dans un hôpital privé ? 7 Dans une pharmacie, auprès d'un vendeur de médicaments ou dans une boutique de vente de médicaments ? 8 Dans un autre lieu ou établissement ?	OUI NON NSP MAISON 1 2 8 GUERISSEUR TRADITIONNEL 1 2 8 DISPENSARE PUBLIC 1 2 8 HOPITAL PUBLIC 1 2 8 DISPENSARE PRIVE 1 2 8 HOPITAL PRIVE 1 2 8 PHARMACIE, VENDEUR DE MEDICAMENTS, BOUTIQUE DE MEDICAMENTS 1 2 8 AUTRE 1 2 8 (PRECISER)	
1104	Au cours du mois précédant le décès, combien de fois y a-t-il eu des contacts entre les services de santé officiels et l'enfant ?	NOMBRE DE CONTACTS NE SAIT PAS 9 8	
1105	Un membre du personnel soignant vous a-t-il indiqué la cause de la mort ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1201 → 1201
1106	Qu'a dit ce membre du personnel sanitaire ?	 	
SECTION 12. DONNEES TIREES DU CERTIFICAT DE DECES			
1201	Etes-vous en possession du certificat de décès de l'enfant ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1301 → 1301
1202	Puis-je voir ce certificat de décès ? RELEVER LE JOUR, LE MOIS ET L'ANNEE DU DECES MENTIONNES SUR LE CERTIFICAT DE DECES.	JOUR MOIS ANNEE	
1203	RELEVER LE JOUR, LE MOIS ET L'ANNEE DE DELIVRANCE DU CERTIFICAT DE DECES.	JOUR MOIS ANNEE	
1204	RELEVER LA CAUSE DE DECES QUI FIGURE A LA PREMIERE LIGNE (EN HAUT) DU CERTIFICAT DE DECES :		
1205	RELEVER LA CAUSE DE DECES QUI FIGURE A LA DEUXIEME LIGNE DU CERTIFICAT DE DECES (LE CAS ECHEANT) :		
1206	RELEVER LA CAUSE DE DECES QUI FIGURE A LA TROISIEME LIGNE DU CERTIFICAT DE DECES (LE CAS ECHEANT) :		
1207	RELEVER LA CAUSE DE DECES QUI FIGURE A LA QUATRIEME LIGNE DU CERTIFICAT DE DECES (LE CAS ECHEANT) :		

SECTION 13. DONNEES TIREES D'AUTRES DOSSIERS SANITAIRES							
1301	EXISTE-T-IL D'AUTRES DOSSIERS SANITAIRES ?	OUI 1 NON 2	→ 1311				
1302	POUR CHAQUE TYPE DE DOSSIER SANITAIRE, RESUMER LES DETAILS MENTIONNES AU COURS DES 2 DERNIERES VISITES (S'IL Y EN A EU PLUS DE 2) ET NOTER LA DATE DE DELIVRANCE. (RELEVER LES INFORMATIONS RELATIVES A LA MERE ET A L'ENFANT MORT-NE)						
1303	PERMIS D'INHUMER (CAUSE DE DECES) _____ _____						
1304	RESULTATS DE L'EXAMEN POST MORTEM (CAUSE DE DECES) _____ _____						
1305	FICHE DE PMI (DONNEES IMPORTANTES) _____ _____						
1306	PRESCRIPTION HOSPITALIERE (DONNEES IMPORTANTES) _____ _____						
1307	FICHES DE TRAITEMENT (DONNEES IMPORTANTES) _____ _____						
1308	BULLETIN DE SORTIE DE L'HOPITAL (DONNEES IMPORTANTES) _____ _____						
1309	RESULTATS DES EXAMENS DE LABORATOIRE (DONNEES IMPORTANTES) _____ _____						
1310	AUTRES DOCUMENTS HOSPITALIERS PRECISER : _____ _____ _____						
1311	NOTER L'HEURE A LA FIN DE L'ENTRETIEN	HEURES MINUTES	<table><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR

A REMPLIR UNE FOIS L'ENTRETIEN TERMINE

OBSERVATIONS CONCERNANT CERTAINES QUESTIONS :

AUTRES OBSERVATIONS :

OBSERVATIONS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

NOM DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE : _____ DATE : _____

QUESTIONNAIRE INTERNATIONAL NORMALISE D'AUTOPSIE VERBALE N° 2
DECES D'UN ENFANT AGE DE 4 SEMAINES A 14 ANS

NUMERO D'IDENTIFICATION/DE CONTROLE/DE REFERENCE

SECTION 1.1 VISITES DE L'ENQUETEUR

	1	2	3	VISITE FINALE	
DATE				JOUR	
				MOIS	
NOM DE L'ENQUETEUR				ANNEE	2 0
				NUMERO DE L'ENQ.	
RESULTAT*				RESULTAT	
PROCHAINE VISITE : DATE				NOMBRE TOTAL DE VISITES	
HEURE					
1 REMPLI2 ABSENT DU DOMICILE3 AJOURNEMENT4 REFUS5 PARTIELLEMENT REMPLI6 PAS TROUVE LE BON REpondANT7 AUTRE (PRECISER)					
SUPERIEUR HIERARCHIQUE		VERIFICATEUR LOCAL		VERIFICATEUR CENTRAL	SAISI PAR
NOM		NOM			
DATE		DATE			
NOM DE LA LOCALITE					
ADRESSE DU DOMICILE OU INDICATIONS POUR S'Y RENDRE					

SECTION 1.2 INFORMATIONS DEMOGRAPHIQUES COMPLEMENTAIRES

(A UTILISER POUR L'ENREGISTREMENT DES DONNEES D'ETAT CIVIL PAR SONDAGE OU EN UN POINT DE SURVEILLANCE DEMOGRAPHIQUE)

REGION/PROVINCE	REGION/PROVINCE
LIEU	LIEU
NUMERO DU MENAGE	NUMERO DU MENAGE
NOM DU REFERENT	
STATUT RESIDENTIEL DU SUJET DECEDE	RESIDENT DE LA ZONE CENSAIRE CORPS RAMENE AU DOMICILE POUR LES OBSEQUES RENTRE MALADE AU DOMICILE

MODELE DE DECLARATION DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Bonjour. Je m'appelle et je travaille pour [NOM DE L'ORGANISME].

Nous recueillons des informations sur les causes de décès dans votre communauté. Nous vous serions très reconnaissants de bien vouloir participer à cette tâche. Nous souhaitons vous interroger sur les circonstances qui ont conduit à la mort du sujet. Toutes les informations que vous nous communiquerez resteront strictement confidentielles. Aucune information permettant de vous identifier ou d'identifier le sujet décédé ne sera divulguée à qui que ce soit en dehors de cette enquête. Vous participez à cette enquête de votre plein gré et vous pourrez choisir de ne pas répondre à une question en particulier ou même à toutes les questions. Vous pouvez également mettre fin à tout moment à cet entretien, sans que cela porte à conséquence. Toutefois, nous espérons que vous déciderez de participer à l'enquête, car les résultats aideront les pouvoirs publics à améliorer les services à la population.

A ce stade, avez-vous des questions à me poser au sujet de cet entretien ?

Puis-je commencer maintenant ?

Signature de l'enquêteur : Date :

LE REpondANT ACCEPTE D'ETRE INTERROGE ... 1
LE REpondANT N'ACCEPTE PAS D'ETRE INTERROGE ... 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 2. INFORMATIONS DE BASE CONCERNANT LE REpondANT			
201	NOTER L'HEURE AU DEBUT DE L'ENTRETIEN	HEURE MINUTES	
202	NOM DU REpondANT	 (NOM)	
203	Quelle est votre degré de parenté avec le sujet décédé ?	PERE 1 MERE 2 CONJOINT 3 FRERE OU SOEUR 4 AUTRE PARENT 6 (PRECISER) SANS PARENTE 8	
204	Viviez-vous avec le sujet décédé au cours de la période précédant le décès ?	OUI 1 NON 2	
SECTION 3. INFORMATIONS SUR LE SUJET DECEDE ET SUR LA DATE ET LE LIEU DU DECES			
301	Comment s'appelait le sujet décédé ?	 (NOM)	
302	Etait-il de sexe masculin ou féminin ?	FEMININ 1 MASCULIN 2	
303	Quand le sujet décédé est-il né ? INSCRIRE « 9 8 » S'IL NE CONNAIT PAS LE JOUR OU LE MOIS INSCRIRE « 9 9 9 8 » S'IL NE CONNAIT PAS L'ANNEE	JOUR MOIS ANNEE	
304	Quel était l'âge du sujet lorsqu'il est décédé ?	AGE EN ANNEES	
305	Quel était son emploi, c'est-à-dire à quoi travaillait-il principalement ?		
306	Quel a été le niveau de formation le plus élevé officiellement atteint par le sujet décédé ?	AUCUN 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE 3 NE SAIT PAS 8	
307	Quelle était sa situation matrimoniale ?	JAMAIS MARIE 1 MARIE/VIVANT AVEC UN CONCUBIN 2 VEUVAGE 3 DIVORCE 4 SEPARATION 5 NE SAIT PAS 8	
308	Quand le sujet est-il décédé ? INSCRIRE « 9 8 » S'IL NE CONNAIT PAS LE JOUR OU LE MOIS INSCRIRE « 9 9 9 8 » S'IL NE CONNAIT PAS L'ANNEE	JOUR MOIS ANNEE	
309	Où le sujet est-il décédé ?	HOPITAL 1 AUTRE ETABLISSEMENT DE SOINS 2 DOMICILE 3 AUTRE 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 4. RECIT DU REpondant CONCERNANT LA MALADIE OU LES EVENEMENTS AYANT CONDUIT AU DECES			
401	Pourriez-vous me parler de la maladie ou des événements qui ont conduit au décès du sujet ? 		
402	CAUSE DE DECES N° 1 SELON LE REpondant 		
403	CAUSE DE DECES N° 2 SELON LE REpondant 		
SECTION 5. ANTECEDENTS MEDICAUX CONNUS			
501	Je vais vous poser quelques questions concernant les maladies dont on savait le sujet décédé atteint, les traumatismes et les accidents que le sujet a subis ainsi que les signes et les symptômes qu'il présentait lorsqu'il était malade. Certaines de ces questions peuvent ne pas sembler en rapport direct avec le décès. Je vous demande toutefois un peu de patience et de répondre à toutes les questions. Vos réponses nous permettront de nous faire une idée claire de tous les symptômes possibles que pouvait présenter le sujet décédé. Veuillez m'indiquer si le sujet décédé souffrait de l'une ou l'autre des maladies suivantes :		
502	Maladie cardiaque ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
503	Diabète ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
504	Asthme ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
505	Epilepsie ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
506	Malnutrition ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
507	Cancer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	→ 509 → 509
508	Pouvez-vous me préciser la nature ou la localisation de ce cancer ?	NATURE/LOCALISATION _____ _____	
509	Tuberculose ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
510	VIH/sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
511	Y a-t-il eu diagnostic médical d'une autre maladie ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	→ 601 → 601
512	Pouvez-vous préciser laquelle ?	MALADIE _____ _____	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 6. ANTECEDENTS DE TRAUMATISMES/ACCIDENTS			
601	Le sujet a-t-il subi un traumatisme ou un accident ayant entraîné la mort ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	→ 604 → 604
602	Quel genre de traumatisme ou d'accident le sujet a-t-il subi ?	ACCIDENT DE LA ROUTE 01 CHUTE 02 NOYADE 03 EMPOISONNEMENT 04 BRULURE 05 VIOLENCE/AGRESSION 06 AUTRE 96 (PRECISER)	
603	Le traumatisme ou l'accident a-t-il été volontairement provoqué par un tiers ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
604	VERIFIER LA QUESTION 304 CONCERNANT L'AGE LORS DU DECES : 10 ANS OU PLUS ☐ MOINS DE 10 ANS ☐		606
605	Pensez-vous qu'il s'agisse d'un suicide ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
606	Le sujet a-t-il subi une morsure ou une piqûre d'un animal, insecte en particulier, ayant pu conduire à sa mort ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	→ 608 → 608
607	Quel genre d'animal ou d'insecte ?	CHIEN 1 SERPENT 2 INSECTE 3 AUTRE 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	
608	VERIFIER LA QUESTION 304 CONCERNANT L'AGE LORS DU DECES : MOINS D'UN AN ☐ UN AN OU PLUS ☐		801
SECTION 7. SIGNES ET SYMPTOMES OBSERVES CHEZ LES NOURRISSONS AU COURS DE LA PHASE TERMINALE DE LA MALADIE			
701	L'enfant était-il petit à la naissance ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
702	L'enfant est-il né prématurément ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	→ 704 → 704
703	Une prématurité de combien de mois ou semaines ? INDIQUER LA DUREE DE LA GROSSESSE	SEMAINES 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
704	L'enfant avait-il une croissance normale ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
705	L'enfant présentait-il un bombement de la fontanelle ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	→ 801 → 801
706	Au moment du décès, ce bombement était présent depuis combien de temps ?	JOURS NE SAIT PAS..... 9 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 8. ETAT DE LA MERE ET SYMPTOMES OBSERVES CHEZ TOUS LES ENFANTS AU COURS DE LA PHASE TERMINALE DE LA MALADIE			
801	Quel est l'état actuel de la santé de la mère ?	BONNE SANTE 1 MALADE 2 DECEDEE 3 NE SAIT PAS 8	
802	Combien de temps l'enfant a-t-il été malade avant de décéder ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS..... 9 9 8	
803	L'enfant avait-il de la fièvre ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	→ 808 → 808
804	Pendant combien de temps a-t-il eu de la fièvre ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS..... 9 9 8	
805	Etait-ce une forte fièvre ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
806	La fièvre était-elle continue ou intermittente ?	CONTINUE 1 INTERMITTENTE 2 NE SAIT PAS 8	
807	L'enfant avait-il des frissons/un frisson solennel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
808	L'enfant toussait-il ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	→ 812 → 812
809	Combien de temps l'enfant a-t-il toussé ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
810	S'agissait-il d'une forte toux ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
811	L'enfant vomissait-il après la toux ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
812	La respiration était-elle rapide ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	→ 818 → 818
813	Combien de temps cette respiration rapide a-t-elle duré ?	JOURS NE SAIT PAS..... 9 8	
814	L'enfant avait-il de la peine à respirer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	→ 820 → 820

2. QUESTIONNAIRES INTERNATIONAUX NORMALISES D'AUTOPSIE VERBALE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
815	Pendant combien de temps l'enfant a-t-il eu de la peine à respirer ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
816	L'enfant présentait-il un tirage thoracique ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 818 → 818
817	Depuis combien de temps ce tirage thoracique était-il présent ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
818	L'enfant avait-il une respiration bruyante (ronflante ou sifflante) ? MONTRER COMMENT	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
819	Y avait-il battement des ailes du nez ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
820	L'enfant avait-il de la diarrhée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 824 → 824
821	Pendant combien de temps a-t-il eu de la diarrhée ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
822	Lorsque la diarrhée était la plus forte, combien de fois par jour l'enfant est-il allé à la selle ?	NOMBRE NE SAIT PAS 9 8	
823	Dans la phase finale de la maladie, y a-t-il eu à un moment ou à un autre du sang dans les selles ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
824	L'enfant a-t-il vomi ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 827 → 827
825	Pendant combien de temps l'enfant a-t-il vomi ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
826	Lorsque les vomissements étaient les plus intenses, combien de fois par jour l'enfant a-t-il vomi ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
827	L'enfant avait-il des douleurs abdominales ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 830 → 830

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE								
828	Pendant combien de temps l'enfant a-t-il eu des douleurs abdominales ?	JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 9 8									
829	Ces douleurs abdominales étaient-elles très fortes ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8									
830	Y avait-il distension de l'abdomen ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 834 → 834								
831	Pendant combien de temps y a-t-il eu distension de l'abdomen ?	JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 9 8									
832	Cette distension abdominale s'est-elle manifestée rapidement en quelques jours ou progressivement sur plusieurs mois ?	RAPIDEMENT EN QUELQUES JOURS 1 PROGRESSIVEMENT SUR PLUSIEURS MOIS..... 2 NE SAIT PAS 8									
833	L'enfant est-il resté sans aller à la selle pendant une journée ou davantage ?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8									
834	L'enfant présentait-il une grosseur abdominale ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 836 → 836								
835	Pendant combien de temps cette grosseur abdominale a t-elle été présente ?	JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 9 8									
836	L'enfant avait-il des migraines ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 839 → 839								
837	Combien de temps ces migraines ont-elles duré ?	JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 9 8									
838	Ces migraines étaient-elles très fortes ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8									
839	L'enfant avait-il la nuque raide ou douloureuse ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 841 → 841								
840	Pendant combien de temps la nuque a-t-elle été raide ou douloureuse ?	JOURS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 8									
841	L'enfant a-t-il perdu connaissance ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 844 → 844								

2. QUESTIONNAIRES INTERNATIONAUX NORMALISES D'AUTOPSIE VERBALE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
842	Combien de temps l'enfant est-il resté inconscient ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
843	Cette perte de connaissance a-t-elle été soudaine, se manifestant rapidement en une seule journée ou s'est-elle installée lentement jour après jour ?	SOUDAINEMENT 1 RAPIDEMENT (EN UNE JOURNEE) 2 LENTEMENT (JOUR APRES JOUR) 3 NE SAIT PAS 8	
844	L'enfant a t-il eu des convulsions ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 846 → 846
845	Combien de temps ces convulsions ont-elles duré ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
846	Y avait-il paralysie des membres inférieurs ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 849 → 849
847	Combien de temps cette paralysie des membres inférieurs a-t-elle duré ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
848	Cette paralysie des membres inférieurs a-t-elle été soudaine, se manifestant dans l'espace d'une journée ou plus lentement jour après jour ?	SOUDAINEMENT 1 RAPIDEMENT (EN UNE JOURNEE) 2 LENTEMENT (JOUR APRES JOUR) 3 NE SAIT PAS 8	
849	Y a-t-il eu une modification du volume journalier des urines ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 852 → 852
850	Combien de temps cette modification du volume journalier des urines a-t-elle duré ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
851	Comment l'enfant urinait-il ?	TROP 1 PAS ASSEZ 2 N'URINAIT PAS DU TOUT 3 NE SAIT PAS 8	
852	Au cours de la maladie qui a conduit à sa mort, l'enfant a t-il présenté une éruption cutanée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 856 → 856
853	Combien de temps cette éruption cutanée a-t-elle duré ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
854	Cette éruption était-elle localisée : 1 A la face ? 2 Au tronc ? 3 Aux bras et aux jambes ?	OUI NON NSP FACE 1 2 8 TRONC 1 2 8 BRAS ET JAMBES 1 2 8	
855	Quel était l'aspect de cette éruption ?	ERUPTION ROUGEOLEUSE 1 ERUPTION AVEC SEROSITE CLAIRE 2 ERUPTION PURULENTE 3 NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE								
856	L'enfant avait-il les yeux rouges ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8									
857	L'enfant saignait-il du nez, de la bouche ou de l'anus ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8									
858	L'enfant a-t-il perdu du poids ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 861 → 861								
859	Combien de temps avant le décès l'enfant a-t-il perdu du poids ?	JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 9 8									
860	L'enfant avait-il l'air très maigre et émacié ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8									
861	L'enfant avait-il des lésions buccales ou présentait-il des plaques blanches dans la bouche ou sur la langue ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 863 → 863								
862	Pendant combien de temps l'enfant a-t-il présenté des lésions buccales ou des plaques blanches dans la bouche ou sur la langue ?	JOURS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 8									
863	L'enfant présentait-il une enflure ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 866 → 866								
864	Depuis combien de temps cette enflure était-elle présente ?	JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 9 8									
865	Cette enflure était-elle située au niveau : 1 De la face ? 2 Des articulations ? 3 Des chevilles ? 4 Du corps tout entier ? 5 D'un autre endroit ?	OUI NON NSP FACE 1 2 8 ARTICULATIONS 1 2 8 CHEVILLES 1 2 8 CORPS ENTIER..... 1 2 8 AUTRE LOCALISATION..... 1 2 8 PRECISER : _____									
866	L'enfant présentait-il des grosseurs ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 869 → 869								
867	Pendant combien de temps l'enfant a-t-il présenté ces grosseurs ?	JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 9 8									
868	Ces grosseurs étaient-elles situés au niveau : 1 Du cou ? 2 Des aisselles ? 3 De l'aine ? 4 D'un autre endroit ?	OUI NON NSP COU 1 2 8 AISELLES 1 2 8 AINE 1 2 8 AUTRE LOCALISATION..... 1 2 8 PRECISER : _____									

2. QUESTIONNAIRES INTERNATIONAUX NORMALISES D'AUTOPSIE VERBALE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE								
869	L'enfant présentait-il un jaunissement du blanc de l'oeil ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 871 → 871								
870	Depuis combien de temps ce jaunissement du blanc de l'oeil était-il présent ?	JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 9 8									
871	Les cheveux de l'enfant ont-ils pris une coloration roussâtre ou jaunâtre ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 873 → 873								
872	Depuis combien de temps cette coloration roussâtre ou jaunâtre des cheveux était-elle présente ?	JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 9 8									
873	L'enfant était-il pâle (amincissement/manque de sang) ou la pâleur se situait-elle au niveau des paumes, des yeux ou du lit unguéal ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 875 → 875								
874	Pendant combien de temps l'enfant a-t-il été pâle (amincissement/manque de sang) ou a-t-il eu une pâleur au niveau des paumes, des yeux et du lit unguéal ?	JOURS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS..... 9 8									
875	L'enfant avait-il les yeux enfoncés dans les orbites ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 901 → 901								
876	Pendant combien de temps a-t-il eu les yeux enfoncés dans les orbites ?	JOURS..... <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 8									

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 9. TRAITEMENT ET RECOURS AUX SERVICES DE SANTE POUR L'AFFECTION TERMINALE			
901	L'enfant était-il vacciné contre la rougeole ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
902	A-t-il reçu un traitement pour la maladie qui a entraîné sa mort ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 909 → 909
903	Pourriez-vous s'il vous plait m'indiquer les médicaments administrés à l'enfant pour traiter la maladie qui a entraîné sa mort ? A RELEVER LE CAS ECHEANT SUR L'ORDONNANCE OU LE BULLETIN DE SORTIE DE L'HOPITAL	 	
904	Quel type de traitement l'enfant a-t-il reçu : 1 Sels de réhydratation orale et/ou perfusion liquidienne ? 2 Transfusion sanguine ? 3 Traitement/alimentation par sonde nasale ? 4 Autre traitement ?	OUI NON NSP SRO/PERFUSION 1 2 8 TRANSFUSION SANGUINE 1 2 8 SONDE NASALE 1 2 8 AUTRE 1 2 8 (PRECISER) ↓	
905	Veuillez m'indiquer à quel endroit ou dans quel établissement l'enfant a reçu un traitement au cours de la maladie qui a entraîné sa mort : 1 A la maison ? 2 Chez un guérisseur traditionnel ? 3 Dans un dispensaire public ? 4 Dans un hôpital public ? 5 Dans un dispensaire privé ? 6 Dans un hôpital privé ? 7 Dans une pharmacie, auprès d'un vendeur de médicaments ou dans une boutique de vente de médicaments ? 8 Dans un autre lieu ou établissement ?	OUI NON NSP MAISON..... 1 2 8 GUERISSEUR TRADITIONNEL..... 1 2 8 DISPENSAIRE PUBLIC..... 1 2 8 HOPITAL PUBLIC 1 2 8 DISPENSAIRE PRIVE 1 2 8 HOPITAL PRIVE..... 1 2 8 PHARMACIE, VENDEUR DE MEDICAMENTS, BOUTIQUE DE MEDICAMENTS..... 1 2 8 AUTRE 1 2 8 (PRECISER) ↓	
906	Au cours du mois précédant le décès, combien de fois y a-t-il eu des contacts entre les services de santé officiels et l'enfant ?	NOMBRE DE CONTACTS NE SAIT PAS 9 8	
907	Un membre du personnel soignant vous a-t-il indiqué la cause de la mort ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 909 → 909
908	Qu'a dit ce membre du personnel sanitaire ?	 	
909	L'enfant a-t-il subi une opération pour sa maladie ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1001 → 1001
910	Combien de temps avant le décès cette opération a-t-elle eu lieu ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
911	En quel point du corps cette opération a-t-elle été pratiquée ?	ABDOMEN 1 THORAX..... 2 TETE 3 AUTRE 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 10. DONNEES TIREES DU CERTIFICAT DE DECES			
1001	Etes-vous en possession du certificat de décès de l'enfant ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1101 → 1101
1002	Puis-je voir ce certificat de décès ? RELEVER LE JOUR, LE MOIS ET L'ANNEE DU DECES MENTIONNES SUR LE CERTIFICAT DE DECES.	JOUR MOIS ANNEE 	
1003	RELEVER LE JOUR, LE MOIS ET L'ANNEE DE DELIVRANCE DU CERTIFICAT DE DECES.	JOUR MOIS ANNEE 	
1004	RELEVER LA CAUSE DE DECES QUI FIGURE A LA PREMIERE LIGNE (EN HAUT) DU CERTIFICAT DE DECES : _____		
1005	RELEVER LA CAUSE DE DECES QUI FIGURE A LA DEUXIEME LIGNE DU CERTIFICAT DE DECES (LE CAS ECHEANT) : _____		
1006	RELEVER LA CAUSE DE DECES QUI FIGURE A LA TROISIEME LIGNE DU CERTIFICAT DE DECES (LE CAS ECHEANT) : _____		
1007	RELEVER LA CAUSE DE DECES QUI FIGURE A LA QUATRIEME LIGNE DU CERTIFICAT DE DECES (LE CAS ECHEANT) : _____		

SECTION 11. DONNEES TIREES D'AUTRES DOSSIERS SANITAIRES							
1101	EXISTE-T-IL D'AUTRES DOSSIERS SANITAIRES ?	OUI 1 NON 2	→ 1111				
1102	POUR CHAQUE TYPE DE DOSSIER SANITAIRE, RESUMER LES DETAILS MENTIONNES AU COURS DES 2 DERNIERES VISITES (S'IL Y EN A EU PLUS DE 2) ET NOTER LA DATE DE DELIVRANCE						
1103	PERMIS D'INHUMER (CAUSE DE DECES) _____ _____						
1104	RESULTATS DE L'EXAMEN POST MORTEM (CAUSE DE DECES) _____ _____						
1105	FICHE DE PMI (DONNEES IMPORTANTES) _____ _____						
1106	PRESCRIPTION HOSPITALIERE (DONNEES IMPORTANTES) _____ _____						
1107	FICHES DE TRAITEMENT (DONNEES IMPORTANTES) _____ _____						
1108	BULLETIN DE SORTIE DE L'HOPITAL (DONNEES IMPORTANTES) _____ _____						
1109	RESULTATS DES EXAMENS DE LABORATOIRE (DONNEES IMPORTANTES) _____ _____						
1110	AUTRES DOCUMENTS HOSPITALIERS PRECISER : _____ _____ _____						
1111	NOTER L'HEURE A LA FIN DE L'ENTRETIEN	HEURES MINUTES	<table><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR

A REMPLIR UNE FOIS L'ENTRETIEN TERMINE

OBSERVATIONS CONCERNANT CERTAINES QUESTIONS :

AUTRES OBSERVATIONS :

OBSERVATIONS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

NOM DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE : _____ DATE : _____

QUESTIONNAIRE INTERNATIONAL NORMALISE D'AUTOPSIE VERBALE N° 3
DECES D'UNE PERSONNE AGEE DE 15 ANS OU PLUS

NUMERO D'IDENTIFICATION/DE CONTROLE/DE REFERENCE

--	--	--	--	--	--

SECTION 1.1 VISITES DE L'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR MOIS ANNEE NUMERO DE L'ENQ. RESULTAT
NOM DE L'ENQUETEUR				
RESULTAT*				
PROCHAINE VISITE : DATE HEURE				NOMBRE TOTAL DE VISITES
1 REMPLI 2 ABSENT DU DOMICILE 3 AJOURNEMENT 4 REFUS 5 PARTIELLEMENT REMPLI 6 PAS TROUVE LE BON REPONDANT 7 AUTRE (PRECISER)				
SUPERIEUR HIERARCHIQUE NOM DATE		VERIFICATEUR LOCAL NOM DATE		VERIFICATEUR CENTRAL SAISI PAR
NOM DE LA LOCALITE ADRESSE DU DOMICILE OU INDICATIONS POUR S'Y RENDRE				
SECTION 1.2 INFORMATIONS DEMOGRAPHIQUES COMPLEMENTAIRES (A UTILISER POUR L'ENREGISTREMENT DES DONNEES D'ETAT CIVIL PAR SONDAGE OU EN UN POINT DE SURVEILLANCE DEMOGRAPHIQUE)				
REGION/PROVINCE LIEU NUMERO DU MENAGE NOM DU REFERENT STATUT RESIDENTIEL DU SUJET DECEDE			REGION/PROVINCE LIEU NUMERO DU MENAGE RESIDENT DE LA ZONE CENSITAIRE CORPS RAMENE AU DOMICILE POUR LES OBSEQUES RENTRE MALADE AU DOMICILE	
MODELE DE DECLARATION DE CONSENTEMENT ECLAIRE Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour [NOM DE L'ORGANISME]. Nous recueillons des informations sur les causes de décès dans votre communauté. Nous vous serions très reconnaissants de bien vouloir participer à cette tâche. Nous souhaitons vous interroger sur les circonstances qui ont conduit à la mort du sujet. Toutes les informations que vous nous communiquerez resteront strictement confidentielles. Aucune information permettant de vous identifier ou d'identifier le sujet décédé ne sera divulguée à qui que ce soit en dehors de cette enquête. Vous participez à cette enquête de votre plein gré et vous pourrez choisir de ne pas répondre à une question en particulier ou même à toutes les questions. Vous pouvez également mettre fin à tout moment à cet entretien sans que cela porte à conséquence. Toutefois, nous espérons que vous déciderez de participer à l'enquête car les résultats aideront les pouvoirs publics à améliorer les services à la population. A ce stade, avez-vous des questions à me poser au sujet de cet entretien ? Puis-je commencer maintenant ? Signature de l'enquêteur : _____ Date : _____ LE REPONDANT ACCEPTE D'ETRE INTERROGE ... 1 LE REPONDANT N'ACCEPTE PAS D'ETRE INTERROGE ... 2 → FIN				

2. QUESTIONNAIRES INTERNATIONAUX NORMALISES D'AUTOPSIE VERBALE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 2. INFORMATIONS DE BASE SUR LE REpondant			
201	NOTER L'HEURE AU DEBUT DE L'ENTRETIEN	HEURE MINUTES	
202	NOM DU REpondant	 (NOM)	
203	Quel est votre degré de parenté avec le sujet décédé ?	PERE 1 MERE 2 CONJOINT 3 FRERE OU SOEUR 4 ENFANT 5 AUTRE PARENT 6 (PRECISER) SANS PARENTE 8	
204	Viviez-vous avec le sujet décédé au cours de la période précédant le décès ?	OUI 1 NON 2	
SECTION 3. INFORMATIONS SUR LE SUJET DECEDE ET DATE ET LIEU DU DECES			
301	Comment s'appelait le sujet décédé ?	 (NOM)	
302	Etait-il de sexe masculin ou féminin ?	FEMININ 1 MASCULIN 2	
303	Quand le sujet décédé est-il né ? INSCRIRE « 9 8 » S'IL NE CONNAIT PAS LE JOUR OU LE MOIS INSCRIRE « 9 9 9 8 » S'IL NE CONNAIT PAS L'ANNEE	JOUR MOIS ANNEE	
304	Quel était l'âge du sujet lorsqu'il est décédé ?	AGE EN ANNEES	
305	Quel était son emploi, c'est-à-dire à quoi travaillait-il principalement ?		
306	Quel a été le niveau de formation le plus élevé officiellement atteint par le sujet décédé ?	AUCUN 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE 3 SUPERIEUR 4 NE SAIT PAS 8	
307	Quelle était sa situation matrimoniale ?	JAMAIS MARIE 1 MARIE/VIVANT AVEC UN CONCUBIN 2 VEUVAGE 3 DIVORCE 4 SEPARATION 5 NE SAIT PAS 8	
308	Quand le sujet est-il décédé ? INSCRIRE « 9 8 » S'IL NE CONNAIT PAS LE JOUR OU LE MOIS INSCRIRE « 9 9 9 8 » S'IL NE CONNAIT PAS L'ANNEE	JOUR MOIS ANNEE	
309	Où le sujet est-il décédé ?	HOPITAL 1 AUTRE ETABLISSEMENT DE SOINS 2 DOMICILE 3 AUTRE 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 4. RECIT DU REPONDANT CONCERNANT LA MALADIE OU LES EVENEMENTS AYANT CONDUIT AU DECES			
401	Pourriez-vous me parler de la maladie ou des évènements qui ont conduit au décès du sujet ? 		
402	CAUSE DE DECES N° 1 SELON LE REPONDANT 		
403	CAUSE DE DECES N° 2 SELON LE REPONDANT 		
SECTION 5. ANTECEDENTS MEDICAUX CONNUS			
501	Je vais vous poser quelques questions concernant les maladies dont on savait le sujet décédé atteint, les traumatismes et les accidents que le sujet a subis, ainsi que les signes et les symptômes qu'il présentait lorsqu'il était malade. Certaines de ces questions peuvent ne pas sembler en rapport direct avec le décès. Je vous demande toutefois un peu de patience et de répondre à toutes les questions. Vos réponses nous permettront de nous faire une idée claire de tous les symptômes possibles que pouvait présenter le sujet décédé. Veuillez m'indiquer si le sujet décédé souffrait de l'une ou l'autre des maladies suivantes :		
502	Hypertension artérielle ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
503	Diabète ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
504	Asthme ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
505	Epilepsie ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
506	Malnutrition ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
507	Cancer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 509 → 509
508	Pouvez-vous me préciser la nature ou la localisation de ce cancer ?	NATURE/LOCALISATION _____ _____	
509	Tuberculose ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
510	VIH/sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
511	Y a-t-il eu diagnostic médical d'une autre maladie ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 601 → 601
512	Pouvez-vous préciser laquelle ?	MALADIE _____ _____	

2. QUESTIONNAIRES INTERNATIONAUX NORMALISES D'AUTOPSIE VERBALE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 6. ANTECEDENTS DE TRAUMATISMES/ACCIDENTS			
601	Le sujet a-t-il subi un traumatisme ou un accident ayant entraîné la mort ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 604 → 604
602	Quel genre de traumatisme ou d'accident le sujet a-t-il subi ?	ACCIDENT DE LA ROUTE 01 CHUTE 02 NOYADE 03 EMPOISONNEMENT 04 BRULURE 05 VIOLENCE/AGRESSION 06 AUTRE 96 (PRECISER) NE SAIT PAS 98	
603	Le traumatisme ou l'accident a-t-il été volontairement provoqué par un tiers ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
604	Pensez-vous qu'il s'agisse d'un suicide ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
605	Le sujet a-t-il subi une morsure ou une piqûre d'un animal, insecte en particulier, ayant pu conduire à sa mort ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 607 → 607
606	Quel genre d'animal ou d'insecte ?	CHIEN 1 SERPENT 2 INSECTE 3 AUTRE 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	
607	VERIFIER LA QUESTION 302 CONCERNANT LE SEXE DU SUJET DECEDE : FEMININ ☐ ↓ 701 MASCULIN ☐ →		901

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE																																																
SECTION 7. SIGNES ET SYMPTOMES LIES A UNE MALADIE DE LA FEMME																																																			
701	Avait-elle une ulcération ou une enflure au niveau d'un sein ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 703 → 703																																																
702	Pendant combien de temps a-t-elle eu cette ulcération ou cette enflure au niveau d'un sein ?	JOURS..... 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8																																																	
703	Avait-elle des saignements excessifs au moment de ses règles ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 705 → 705																																																
704	Pendant combien de temps a-t-elle eu ces saignements excessifs lors de ses règles ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8																																																	
705	A-t-elle eu des saignements vaginaux en dehors des règles ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 707 → 707																																																
706	Combien de temps ces saignements vaginaux en dehors des règles ont-ils duré ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8																																																	
707	A-t-elle eu des pertes vaginales anormales ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 801 → 801																																																
708	Pendant combien de temps a-t-elle eu des pertes vaginales anormales ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8																																																	
SECTION 8. SIGNES ET SYMPTOMES LIES A LA GROSSESSE																																																			
801	Etait-elle enceinte lorsqu'elle est décédée ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 806 → 806																																																
802	Depuis combien de temps était-elle enceinte ?	SEMAINES 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8																																																	
803	Combien de grossesses a-t-elle eu, y compris celle-ci ?	GROSSESSES NE SAIT PAS 9 8																																																	
804	Au cours des trois derniers mois de la grossesse, a-t-elle présenté l'un ou l'autre des troubles suivants :	<table><tr><td></td><td>OUI</td><td>NON</td><td>NSP</td></tr><tr><td>1 Saignement vaginal ?</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr><tr><td>2 Pertes vaginales malodorantes ?</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr><tr><td>3 Enflure de la face ?</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr><tr><td>4 Migraines ?</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr><tr><td>5 Vision trouble ?</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr><tr><td>6 Convulsions ?</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr><tr><td>7 Affection fébrile ?</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr><tr><td>8 Fortes douleurs abdominales sans rapport avec les douleurs du travail ?</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr><tr><td>9 Pâleur et essoufflement ?</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr><tr><td>10 Souffrait-elle d'une autre maladie ?</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr><tr><td colspan="4">PRECISER : _____</td></tr></table>		OUI	NON	NSP	1 Saignement vaginal ?	1	2	8	2 Pertes vaginales malodorantes ?	1	2	8	3 Enflure de la face ?	1	2	8	4 Migraines ?	1	2	8	5 Vision trouble ?	1	2	8	6 Convulsions ?	1	2	8	7 Affection fébrile ?	1	2	8	8 Fortes douleurs abdominales sans rapport avec les douleurs du travail ?	1	2	8	9 Pâleur et essoufflement ?	1	2	8	10 Souffrait-elle d'une autre maladie ?	1	2	8	PRECISER : _____				
	OUI	NON	NSP																																																
1 Saignement vaginal ?	1	2	8																																																
2 Pertes vaginales malodorantes ?	1	2	8																																																
3 Enflure de la face ?	1	2	8																																																
4 Migraines ?	1	2	8																																																
5 Vision trouble ?	1	2	8																																																
6 Convulsions ?	1	2	8																																																
7 Affection fébrile ?	1	2	8																																																
8 Fortes douleurs abdominales sans rapport avec les douleurs du travail ?	1	2	8																																																
9 Pâleur et essoufflement ?	1	2	8																																																
10 Souffrait-elle d'une autre maladie ?	1	2	8																																																
PRECISER : _____																																																			

2. QUESTIONNAIRES INTERNATIONAUX NORMALISES D'AUTOPSIE VERBALE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
805	Est-elle décédée pendant le travail, mais sans délivrance ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
806	A-t-elle accouché récemment ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 818 → 818
807	Combien de temps après avoir accouché est-elle décédée ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
808	Y a-t-il eu une forte hémorragie le jour où le travail a commencé ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
809	Y a-t-il eu une forte hémorragie pendant le travail avant l'expulsion de l'enfant ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
810	Y a-t-il eu une forte hémorragie après l'expulsion de l'enfant ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
811	L'expulsion du placenta a-t-elle été laborieuse ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
812	Le travail a-t-il été anormalement long (plus de 24 heures) ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
813	S'agissait-il d'un accouchement normal par les voies naturelles ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 815 → 815
814	De quel type d'accouchement s'agissait-il ?	FORCEPS/VENTOUSE 1 CESARIENNE 2 AUTRE 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	
815	A-t-elle eu des pertes vaginales malodorantes ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
816	Où l'accouchement a-t-il eu lieu ?	HOPITAL 1 AUTRE ETABLISSEMENT DE SOINS 2 DOMICILE 3 AUTRE 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	
817	Qui a effectué l'accouchement ?	MEDECIN 1 INFIRMIERE/SAGE-FEMME 2 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE 3 PARENT 4 LA MERE ELLE-MEME 5 AUTRE 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	
818	A-t-elle avorté récemment ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 901 → 901
819	Est-elle décédée au cours de l'avortement ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 821 → 821
820	Combien de jours avant le décès l'avortement a-t-il eu lieu ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
821	De combien de mois était-elle enceinte lorsqu'elle a avorté ?	MOIS NE SAIT PAS 9 8	
822	A-t-elle eu une forte hémorragie après l'avortement ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
823	L'avortement s'est-il produit de lui-même, spontanément ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 901 → 901
824	L'avortement a-t-il été provoqué par la prise d'un médicament ou par tout autre type de traitement ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 9. SIGNES ET SYMPTOMES OBSERVES AU COURS DE LA PHASE TERMINALE DE LA MALADIE			
901	Depuis combien de temps le sujet était-il malade lorsqu'il est décédé ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
902	Avait-il de la fièvre ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 907 → 907
903	Pendant combien de temps a-t-il eu de la fièvre ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
904	La fièvre était-elle continue ou intermittente ?	CONTINUE 1 INTERMITTENTE 2 NE SAIT PAS 8	
905	La fièvre était-elle uniquement nocturne ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
906	Le sujet a-t-il eu des frissons/un frisson solennel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
907	Le sujet toussait-il ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 913 → 913
908	Combien de temps le sujet a-t-il toussé ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
909	S'agissait-il d'une forte toux ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
910	S'agissait-il d'une toux productive avec expectorations ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
911	La toux était-elle sanglante ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
912	Le sujet avait-il des sueurs nocturnes ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
913	Le sujet était-il essoufflé ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 918 → 918
914	Depuis combien de temps cet essoufflement durait-il ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
915	Cet essoufflement rendait-il impossible les activités quotidiennes ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	

2. QUESTIONNAIRES INTERNATIONAUX NORMALISES D'AUTOPSIE VERBALE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
916	Le sujet était-il essoufflé lorsqu'il était étendu ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
917	Avait-il une respiration sifflante ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
918	Avait-il des douleurs thoraciques ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 928 → 928
919	Depuis combien de temps avait-il des douleurs thoraciques ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
920	Ces douleurs thoraciques se sont-elles manifestées soudainement ou progressivement ?	SOUDAINEMENT 1 PROGRESSIVEMENT 2 NE SAIT PAS 8	
921	Lorsque les douleurs thoraciques étaient intenses, combien de temps ont-elles duré ?	MOINS D'UNE DEMI-HEURE 1 D'UNE DEMI-HEURE A 24 HEURES 2 PLUS DE 24 HEURES 3 NE SAIT PAS 8	
922	La douleur thoracique était-elle située sous le sternum ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
923	La douleur thoracique était-elle située dans la région du coeur et se propageait-elle dans le bras gauche ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
924	La douleur thoracique se situait-elle au niveau des côtes (latéralement) ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
925	S'agissait-il d'une douleur continue ou intermittente ?	CONTINUE 1 INTERMITTENTE 2 NE SAIT PAS 8	
926	La douleur était-elle accentuée par la toux ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
927	Le sujet avait-il des palpitations ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
928	Le sujet avait-il de la diarrhée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 933 → 933
929	Combien de temps cette diarrhée a-t-elle duré ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
930	S'agissait-il d'une diarrhée continue ou intermittente ?	CONTINUE 1 INTERMITTENTE 2 NE SAIT PAS 8	
931	Y a-t-il eu un moment ou à un autre de la phase terminale de la maladie du sang dans les selles ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
932	Lorsque la diarrhée était la plus forte, combien de fois par jour le patient par jour allait-il à la selle ?	NOMBRE NE SAIT PAS 9 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
933	Le sujet a-t-il vomi ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 937 → 937
934	Pendant combien de temps a-t-il vomi ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
935	Les vomissures avaient-elles l'aspect d'un liquide couleur de café, de couleur rouge vif comme le sang ou d'une autre couleur ?	LIQUIDE COULEUR DE CAFE 1 LIQUIDE ROUGE VIF COMME LE SANG 2 AUTRE 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	
936	Lorsque les vomissements étaient les plus intenses, combien de fois par jour le sujet a-t-il vomi ?	NOMBRE NE SAIT PAS 9 8	
937	VERIFIER LA QUESTION 302 CONCERNANT LE SEXE DU SUJET DECEDE : FEMININ ☐ ↓ MASCULIN ☐		939
938	VERIFIER LES QUESTIONS 801, 805 ET 819 POUR VOIR SI LE DECES A EU LIEU DURANT LA GROSSESSE, LE TRAVAIL, L'AVORTEMENT OU PENDANT LE POST-PARTUM : NON ☐ ↓ OUI ☐		948
939	Le sujet avait-il des douleurs abdominales ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 941 → 941
940	Depuis combien de temps ces douleurs abdominales étaient-elles présentes ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
941	Le sujet présentait-il une distension abdominale ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 945 → 945
942	Depuis combien de temps cette distension abdominale était-elle présente ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
943	Cette distension s'est-elle manifestée rapidement en quelques jours ou progressivement sur plusieurs mois ?	RAPIDEMENT EN QUELQUES JOURS 1 PROGRESSIVEMENT SUR PLUSIEURS MOIS 2 NE SAIT PAS 8	
944	Le sujet est-il resté sans aller à la selle pendant une durée égale ou supérieure à une journée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
945	Le sujet présentait-il une grosseur au niveau de l'abdomen ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 948 → 948
946	Depuis combien de temps cette grosseur abdominale était-elle présente ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	

2. QUESTIONNAIRES INTERNATIONAUX NORMALISES D'AUTOPSIE VERBALE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE								
947	A quel endroit de l'abdomen cette grosseur était-elle située ?	EN HAUT A DROITE 1 EN HAUT A GAUCHE 2 BAS VENTRE 3 DANS TOUT L'ABDOMEN 4 NE SAIT PAS 8									
948	L'ingestion de matières solides était-elle difficile ou douloureuse ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 950 → 950								
949	Depuis combien de temps l'ingestion de matières solides était-elle difficile ou douloureuse ?	JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 9 8									
950	L'ingestion de liquides était-elle difficile ou douloureuse ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 952 → 952								
951	Depuis combien de temps l'ingestion de liquides était-elle difficile ou douloureuse ?	JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 9 8									
952	Le sujet avait-il des migraines ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 955 → 955								
953	Depuis combien de temps avait-il des migraines ?	JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 9 8									
954	S'agissait-il de fortes migraines ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8									
955	Le sujet avait-il la nuque raide ou douloureuse ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 957 → 957								
956	Depuis combien de temps cette raideur ou cette douleur était-elle présente ?	JOURS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 8									
957	Le sujet présentait-il une confusion mentale ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 960 → 960								
958	Depuis combien de temps cette confusion mentale était-elle présente ?	JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 9 8									
959	Cette confusion mentale s'est-elle manifestée soudainement, rapidement en une seule journée ou lentement jour après jour ?	SOUDAINEMENT 1 EN UNE JOURNEE (RAPIDEMENT) 2 LENTEMENT (JOUR APRES JOUR) 3 NE SAIT PAS 8									
960	Est-il tombé dans l'inconscience ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 963 → 963								
961	Combien de temps est-il resté inconscient ?	JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9 9 8									
962	La perte de conscience s'est-elle manifestée soudainement, rapidement en une journée ou lentement jour après jour ?	SOUDAINEMENT 1 EN UNE JOURNEE (RAPIDEMENT) 2 LENTEMENT (JOUR APRES JOUR) 3 NE SAIT PAS 8									

2. QUESTIONNAIRES INTERNATIONAUX NORMALISES D'AUTOPSIE VERBALE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
963	Le sujet a-t-il eu des convulsions ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 965 → 965
964	Combien de temps ont duré ces convulsions ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
965	Le sujet était-il incapable d'ouvrir la bouche ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 967 → 967
966	Pendant combien de temps a-t-il été incapable d'ouvrir la bouche ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
967	Le sujet présentait-il une raideur de tout le corps ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 969 → 969
968	Combien de temps a duré cette raideur de tout le corps ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
969	Le sujet était-il paralysé d'un côté du corps ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 972 → 972
970	Pendant combien de temps cette paralysie d'un côté du corps a-t-elle duré ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
971	Cette paralysie d'un côté du corps s'est-elle manifestée soudainement, rapidement en une journée ou lentement jour après jour ?	SOUDAINEMENT 1 EN UNE JOURNEE (RAPIDEMENT) 2 LENTEMENT (JOUR APRES JOUR) 3 NE SAIT PAS 8	
972	Le sujet était-il paralysé des membres inférieurs ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 975 → 975
973	Combien de temps cette paralysie des membres inférieurs a-t-elle duré ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
974	Cette paralysie des membres inférieurs s'est-elle manifestée soudainement, rapidement en une journée ou lentement jour après jour ?	SOUDAINEMENT 1 EN UNE JOURNEE (RAPIDEMENT) 2 LENTEMENT (JOUR APRES JOUR) 3 NE SAIT PAS 8	
975	Y a-t-il une modification de la couleur des urines ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 977 → 977
976	Pendant combien de temps cette modification de la couleur des urines a-t-elle persisté ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
977	Au cours de la phase terminale de la maladie, le sujet a-t-il eu du sang dans ses urines ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 979 → 979
978	Pendant combien de temps a-t-il eu du sang dans ses urines ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	

2. QUESTIONNAIRES INTERNATIONAUX NORMALISES D'AUTOPSIE VERBALE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
979	Y a-t-il eu une modification du volume d'urine émis quotidiennement ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	→ 982 → 982
980	Combien de temps cette modification du volume d'urine émis quotidiennement a-t-elle duré ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
981	Le sujet a-t-il émis trop d'urine, trop peu d'urine ou pas d'urine du tout ?	TROP 1 TROP PEU 2 PAS D'URINE DU TOUT 3 NE SAIT PAS 8	
982	Au cours de la maladie qui a entraîné la mort, le sujet a-t-il présenté une éruption cutanée ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	→ 986 → 986
983	Combien de temps a duré cette éruption cutanée ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
984	Cette éruption était-elle située au niveau : 1 De la face ? 2 Du tronc ? 3 Des bras et des jambes ? 4 D'un autre endroit ?	OUI NON NSP FACE 1 2 8 TRONC 1 2 8 BRAS ET JAMBES 1 2 8 AUTRE ENDROIT 1 2 8 PRECISER : _____	
985	Quel était l'aspect de cette éruption ?	ERUPTION ROUGEOLEUSE 1 ERUPTION AVEC SEROSITE CLAIRE 2 ERUPTION PURULENTE 3 NE SAIT PAS 8	
986	Le sujet avait-il les yeux rouges ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
987	Avait-il des saignements au niveau du nez, de la bouche ou de l'anus ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
988	A-t-il eu à un moment ou à un autre un zona ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
989	A-t-il perdu du poids ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 990 → 990
989.1	Pendant combien de temps a-t-il perdu du poids ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
989.2	Le sujet paraissait-il très maigre et émacié ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
990	Avait-il des lésions buccales ou des plaques blanches dans la bouche ou sur la langue ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	→ 991 → 991
990.1	Depuis combien de temps avait-il ces lésions buccales et ces plaques blanches dans la bouche ou sur la langue ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
991	Le sujet présentait-il une enflure ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	→ 992 → 992

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
991.1	Depuis combien de temps présentait-il cette enflure ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
991.2	Cette enflure était-elle située au niveau : 1 De la face ? 2 Des articulations ? 3 Des chevilles ? 4 De l'ensemble du corps ? 5 D'un autre endroit ?	OUI NON NSP FACE 1 2 8 ARTICULATIONS 1 2 8 CHEVILLES 1 2 8 ENSEMBLE DU CORPS 1 2 8 AUTRE ENDROIT 1 2 8 PRECISER :	
992	Présentait-il des grosseurs ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 993 → 993
992.1	Depuis combien de temps avait-il ces grosseurs ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
992.2	Ces grosseurs étaient-elles situées au niveau : 1 Du cou ? 2 Des aisselles ? 3 De l'aîne ? 4 D'un autre endroit ?	OUI NON NSP COU 1 2 8 AISSELLES 1 2 8 AINE 1 2 8 AUTRE ENDROIT 1 2 8 PRECISER :	
993	Présentait-il une coloration jaune du blanc des yeux ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 994 → 994
993.1	Depuis combien de temps cette coloration jaune était-elle présente ?	JOURS 1 MOIS 2 NE SAIT PAS 9 9 8	
994	Le sujet était-il pâle (amincissement/manque de sang) ou cette pâleur était-elle située au niveau des paumes, des yeux ou du lit unguéal ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 995 → 995
994.1	Depuis combien de temps était-il pâle ou avait-il une pâleur au niveau des paumes, des yeux ou du lit unguéal ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
995	Le sujet présentait-il une ulcération, un abcès ou autre lésion cutanée en un endroit du corps ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1001 → 1001
995.1	Depuis combien de temps cette ulcération, cet abcès ou cette lésion cutanée étaient-ils présents ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
995.2	A quel endroit cette ulcération, cet abcès ou cette lésion cutanée étaient-ils situés ?	 (PRECISER)	

2. QUESTIONNAIRES INTERNATIONAUX NORMALISES D'AUTOPSIE VERBALE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 10. TRAITEMENT ET RECOURS AUX SERVICES DE SANTE POUR L'AFFECTION TERMINALE			
1001	Le sujet a-t-il reçu un traitement quelconque pour la maladie qui a entraîné sa mort ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	→ 1008 → 1008
1002	Pourriez-vous s'il vous plaît énumérer les traitements que le sujet a reçus pour la maladie qui a entraîné sa mort ? A RELEVÉ, LE CAS ÉCHEANT, SUR L'ORDONNANCE OU SUR LE BULLETIN DE SORTIE DE L'HOPITAL	 	
1003	Quel type de traitement le sujet a-t-il reçu : 1 Sels de réhydratation orale et/ou perfusion liquidiennne ? 2 Transfusion sanguine ? 3 Traitement/alimentation par sonde nasale ? 4 Tout autre traitement ?	OUI NON NSP SRO/PERFUSION 1 2 8 TRANSFUSION SANGUINE 1 2 8 SONDE NASALE 1 2 8 AUTRE 1 (PRECISER) ↓ 2 8	
1004	Veuillez m'indiquer à quel endroit ou dans quel établissement le sujet a reçu un traitement au cours de la maladie qui a entraîné sa mort : 1 A la maison ? 2 Chez un guérisseur traditionnel ? 3 Dans un dispensaire public ? 4 Dans un hôpital public ? 5 Dans un dispensaire privé ? 6 Dans un hôpital privé ? 7 Dans une pharmacie, auprès d'un vendeur de médicaments ou dans une boutique de vente de médicaments ? 8 Dans un autre lieu ou établissement ?	OUI NON NSP MAISON 1 2 8 GUERISSEUR TRADITIONNEL 1 2 8 DISPENSAIRE PUBLIC 1 2 8 HOPITAL PUBLIC 1 2 8 DISPENSAIRE PRIVE 1 2 8 HOPITAL PRIVE 1 2 8 PHARMACIE, VENDEUR DE MEDICAMENTS, BOUTIQUE DE MEDICAMENTS 1 2 8 AUTRE 1 (PRECISER) ↓ 2 8	
1005	Au cours du mois précédant le décès, combien de fois y a-t-il eu des contacts entre des services de santé officiels et le sujet ?	NOMBRE DE CONTACTS NE SAIT PAS 9 8	
1006	Un membre du personnel soignant vous a-t-il indiqué la cause de la mort ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	→ 1008 → 1008
1007	Qu'a dit ce membre du personnel sanitaire ?	 	
1008	Le sujet a-t-il subi une opération en rapport avec sa maladie ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1101 → 1101
1009	Combien de temps avant le décès a-t-il subi cette opération ?	JOURS NE SAIT PAS 9 8	
1010	A quel endroit du corps cette opération a-t-elle été pratiquée ?	ABDOMEN 1 THORAX 2 TETE 3 AUTRE 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 11. FACTEUR DE RISQUE			
1101	Le sujet consommait-il de l'alcool ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1106 → 1106
1102	Depuis combien de temps le sujet buvait-il ? INSCRIRE « 00 » S'IL BUVAIT DEPUIS MOINS D'UN AN	ANNEES NE SAIT PAS 9 8	
1103	Buvait-il souvent de l'alcool ?	TOUS LES JOURS 1 SOUVENT (CHAQUE SEMAINE) 2 DE TEMPS EN TEMPS 3 NE SAIT PAS 8	
1104	Le sujet avait-il cessé de boire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1106 → 1106
1105	Combien de temps avant sa mort avait-il cessé de boire ? INSCRIRE « 00 » S'IL AVAIT CESSÉ DEPUIS MOINS D'UN MOIS	MOIS NE SAIT PAS 9 8	
1106	Était-il fumeur (cigarette, cigare, pipe, etc.) ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1201 → 1201
1107	Depuis combien de temps fumait-il ? INSCRIRE « 00 » S'IL FUMAIT DEPUIS MOINS D'UN AN	ANNEES NE SAIT PAS 9 8	
1108	Fumait-il souvent ?	TOUS LES JOURS 1 SOUVENT (CHAQUE SEMAINE) 2 DE TEMPS EN TEMPS 3 NE SAIT PAS 8	→ 1201 → 1201 → 1201
1109	Combien de cigarettes le sujet fumait-il par jour ?	NOMBRE DE CIGARETTES NE SAIT PAS 9 8	
1110	Avait-il cessé de fumer avant son décès ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1201 → 1201
1111	Combien de temps avant son décès le sujet avait-il cessé de fumer ? INSCRIRE « 00 » S'IL AVAIT CESSÉ DEPUIS MOINS D'UN MOIS	MOIS NE SAIT PAS 9 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER DIRECTEMENT AU NUMERO INDIQUE
SECTION 12. DONNEES TIREES DU CERTIFICAT DE DECES			
1201	Etes-vous en possession du certificat de décès du sujet ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1301 → 1301
1202	Puis-je voir ce certificat de décès ? RELEVER LE JOUR, LE MOIS ET L'ANNEE DU DECES MENTIONNES SUR LE CERTIFICAT DE DECES.	JOUR MOIS ANNEE 	
1203	RELEVER LE JOUR, LE MOIS ET L'ANNEE DE DELIVRANCE DU CERTIFICAT DE DECES.	JOUR MOIS ANNEE 	
1204	RELEVER LA CAUSE DE DECES QUI FIGURE A LA PREMIERE LIGNE (EN HAUT) DU CERTIFICAT DE DECES : _____		
1205	RELEVER LA CAUSE DE DECES QUI FIGURE A LA DEUXIEME LIGNE DU CERTIFICAT DE DECES (LE CAS ECHEANT) : _____		
1206	RELEVER LA CAUSE DE DECES QUI FIGURE A LA TROISIEME LIGNE DU CERTIFICAT DE DECES (LE CAS ECHEANT) : _____		
1207	RELEVER LA CAUSE DE DECES QUI FIGURE A LA QUATRIEME LIGNE DU CERTIFICAT DE DECES (LE CAS ECHEANT) : _____		

SECTION 13. DONNEES TIREES D'AUTRES DOSSIERS SANITAIRES							
1301	EXISTE-T-IL D'AUTRES DOSSIERS SANITAIRES ?	OUI 1 NON 2	→ 1311				
1302	POUR CHAQUE TYPE DE DOSSIER SANITAIRE, RESUMER LES DETAILS MENTIONNES AU COURS DES DEUX DERNIERES VISITES (S'IL Y EN A EU PLUS DE 2) ET NOTER LA DATE DE DELIVRANCE						
1303	PERMIS D'INHUMER (CAUSE DE DECES) _____ _____						
1304	RESULTATS DE L'EXAMEN POST MORTEM (CAUSE DE DECES) _____ _____						
1305	FICHE DE PMI (DONNEES IMPORTANTES) _____ _____						
1306	PRESCRIPTION HOSPITALIERE (DONNEES IMPORTANTES) _____ _____						
1307	FICHES DE TRAITEMENT (DONNEES IMPORTANTES) _____ _____						
1308	BULLETIN DE SORTIE DE L'HOPITAL (DONNEES IMPORTANTES) _____ _____						
1309	RESULTATS DES EXAMENS DE LABORATOIRE (DONNEES IMPORTANTES) _____ _____						
1310	AUTRES DOCUMENTS HOSPITALIERS PRECISER : _____ _____ _____						
1311	NOTER L'HEURE A LA FIN DE L'ENTRETIEN	HEURES MINUTES	<table><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR

A REMPLIR UNE FOIS L'ENTRETIEN TERMINE

OBSERVATIONS CONCERNANT CERTAINES QUESTIONS :

AUTRES OBSERVATIONS :

OBSERVATIONS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

NOM DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE : _____ DATE : _____

3. APPLICATION DE LA CIM-10 DE L'AUTOPSIE VERBALE

3.1 Objectifs

Le présent guide a pour objet d'aider le personnel qui effectue une autopsie verbale à appliquer les règles de la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision* (CIM-10), aux diagnostics résultant de cette autopsie. Il s'agit donc d'aider le personnel qui : enregistre les diagnostics sur le certificat de décès normalisé (certificateurs), procède au codage de ces diagnostics (codeurs) et choisit la cause de décès (codeurs). Le guide donne également un aperçu du processus de certification, de codage et de détermination de la cause de décès de manière que la personne qui travaille sur un seul point de la procédure d'autopsie verbale soit en mesure de comprendre toutes les phases de cette opération. L'utilisation de cet ouvrage permettra d'assurer l'homogénéité des statistiques de mortalité fondées sur l'autopsie verbale et leur comparabilité avec les autres sources de données relatives à la cause de décès qui sont codées dans la CIM-10. Il comporte un certain nombre de questions et d'exercices qui visent à familiariser l'utilisateur avec la CIM-10 en lui évitant de tomber dans les pièges courants. Le guide d'autopsie verbale, qui correspond aux sections 3.2 à 3.8, doit être utilisé conjointement avec les trois volumes de la CIM-10.

La liste des causes de décès relevées par autopsie verbale avec leurs codes correspondants selon la CIM-10 (table de correspondance) qui figure à la section 3.9, consiste à faire correspondre les catégories de causes de décès résultant de l'autopsie verbale avec les grandes catégories à trois et quatre caractères de la CIM-10. Cette table de correspondance permet de simplifier le processus de codage à l'aide de la CIM-10. Elle fournit les codes, indique certains critères permettant d'utiliser correctement les diverses catégories et donne des indications aux utilisateurs pour leur éviter certaines erreurs courantes. Lorsqu'il dispose d'informations suffisantes pour décrire la cause de décès plus en détail que ne le permet cette table, le codeur doit se reporter intégralement à la CIM-10.

Ceux qui envisagent de se lancer dans un projet d'autopsie verbale doivent se doter individuellement d'un **manuel pratique d'utilisation**. Le contenu de ce manuel dépendra en grande partie des conditions locales, mais quel que soit le projet en cause, il doit préciser les points suivants :

- le processus d'autopsie verbale ;
- l'organisation et le déroulement des opérations ;
- la collecte des données ;
- l'utilisation de questionnaires distincts ;
- la manière d'interpréter les données obtenues lors des entretiens d'autopsie verbale ;
- les attributions et le rôle de tous les membres du personnel ;
- les procédures d'assurance de la qualité ;
- les conditions locales, par exemple l'identité des contacts, les numéros de téléphone utiles et la possibilité de disposer d'ordinateurs.

3.2 Aperçu de la procédure

La présente section donne des indications sur l'utilisation des données de mortalité, explique comment ces informations sont recueillies (habituellement par des médecins) et dans quelle mesure le processus est différent là où l'on a recours à l'autopsie verbale. Elle montre également en quoi la normalisation des différents types de classification est importante pour rendre comparable les données d'une population et d'une époque à l'autre. Les indications données dans cette section montrent comment appliquer cela aux résultats de l'autopsie verbale.

3.2.1 Introduction aux données de mortalité

Dans de nombreuses régions du monde, une part importante de la population n'a aucun accès à des soins de santé dispensés par un personnel médical qualifié. Dans ces zones, les soins sont souvent assurés par des non-professionnels ou du personnel paramédical et ils reposent sur des méthodes traditionnelles ou sur une formation médicale élémentaire. En pareil cas, c'est ce même personnel qui fournit les données de mortalité nécessaires pour mettre en évidence l'existence d'un problème sanitaire ou faciliter la gestion des systèmes de santé.

Les données de mortalité peuvent être utilisées pour :

- développer l'information sur l'épidémiologie et la prévention ;
- gérer les soins de santé ;
- dépenser l'argent public le plus utilement possible ;
- comparer la situation sanitaire d'une région à l'autre.

3.2.2 Sources de données de mortalité

Ces données de mortalité sont recueillies selon un processus appelé « enregistrement des données d'état civil », qui désigne la manière de procéder, dans un pays donné pour recueillir des informations sur les naissances et les décès de la population. Ces informations sont généralement rassemblées dans un centre national qui est chargé de consigner par écrit tous les événements d'état civil (naissances et décès) sur des formulaires normalisés et de les archiver.

Dans les divers pays du monde, le système d'enregistrement des données d'état civil n'en est pas au même stade de développement. La proportion des événements d'état civil enregistrés (couverture), ainsi que le détail et la qualité des informations enregistrées varient d'un pays à l'autre. Pour passer d'une situation où il n'y a aucun système d'enregistrement à un système d'enregistrement intégral, il est utile de procéder par étapes.

- **L'enregistrement par un système sentinelle** consiste à surveiller une maladie ou un groupe de maladies dans des échantillons de population – par exemple, on mesure la mortalité maternelle qui leur est imputable dans des échantillons de population urbaine ou rurale.
- **Les systèmes de surveillance démographique** consistent à créer des zones d'enregistrement dans lesquelles des pratiques destinées à l'enregistrement des naissances et des décès sont élaborées, mises à l'épreuve et validées.
- **Les systèmes d'enregistrement par sondage** utilisent des échantillons représentatifs de la population nationale qu'ils soumettent à des protocoles bien établis d'enregistrement des données d'état civil.
- **L'enregistrement partiel des données d'état civil** s'entend d'un système qui consiste à passer à l'enregistrement intégral lorsque l'infrastructure nécessaire existe – par exemple dans les zones urbaines – et à maintenir l'enregistrement par sondage dans d'autres sites, principalement ruraux.

- **L'enregistrement intégral des données d'état civil** s'entend d'un système qui permet d'enregistrer au moins 90 % des décès et des naissances d'un pays. Les données recueillies lors de cet enregistrement portent sur l'âge, le sexe, la cause de décès, le lieu de résidence et le lieu de décès.

3.2.3 Autopsie verbale

L'autopsie verbale est une technique utilisée pour déterminer la cause de décès en demandant à des aidants, à des amis ou à des membres de la famille quels sont les signes et les symptômes qu'a présentés le sujet décédé au cours de la période précédant son décès. On utilise généralement un questionnaire normalisé qui permet de recueillir des détails sur les signes, les symptômes, les anomalies et tout événement ou antécédent de nature médicale.

En se fondant sur les données recueillies au moyen de ce questionnaire et sur tout autre type d'information disponible, on peut ensuite attribuer le décès à une cause ou à une suite de causes. L'application de règles, de directives, d'algorithmes ou de programmes informatiques peut faciliter l'analyse de ces données.

L'autopsie verbale a pour but de décrire les causes de décès dans des communautés ou des populations où l'enregistrement des données d'état civil ne s'appuie que sur des certificats médicaux limités, voire sur aucun document de ce type.

3.2.4 La cause de décès

L'enregistrement de la cause de décès dans le cadre d'une autopsie verbale vise à attribuer au décès une seule et unique cause initiale. Il est essentiel, pour déterminer la cause initiale du décès, de passer par des étapes bien établies qui sont au nombre de quatre. Pour recueillir des informations statistiques fiables et utiles, il faut, lors de chacune de ces étapes, opérer selon une procédure normalisée.

Les sections qui suivent donnent les détails nécessaires à l'exécution de chacune de ces quatre étapes.

3.2.4.1 Etape 1 : Identifier la cause du décès

Là où c'est le médecin qui certifie directement la cause du décès, il procède en examinant le corps du sujet décédé, en interprétant les dossiers médicaux et autres types d'information ou encore en pratiquant une autopsie.

Lorsqu'une personne décède sans qu'un médecin soit consulté ou que le médecin n'a pas accès au corps, on peut pratiquer une autopsie verbale pour recueillir l'information nécessaire à l'attribution du décès à une cause déterminée.

3.2.4.2 Etape 2 : Certification du décès

Les circonstances qui ont conduit au décès – c'est-à-dire les causes du décès – sont indiquées sur le « modèle international de certificat médical de la cause de décès ».

Si l'on a procédé par autopsie verbale, on utilise ce modèle international de certificat médical de la cause de décès, ce qui permet d'appliquer le plus tôt possible lors de la collecte des informations, les procédures normalisées de la CIM. Celui qui est chargé d'établir le ou les diagnostics à partir des résultats de l'autopsie verbale est personnellement responsable de l'enregistrement des causes de décès sur le certificat de décès.

3.2.4.3 Etape 3 : Codage des causes de décès

Le ou les diagnostics sont indiqués sur le certificat de décès sous la forme d'un code. Cela signifie que telle ou telle maladie ou cause de décès est représentée par un chiffre normalisé. Ce code se rapporte à la catégorie correspondante de la CIM-10. La CIM-10 donne les règles et les directives nécessaires au codage.

En attribuant un code à une maladie, il devient possible de regrouper les causes de décès qui sont semblables. On peut ensuite analyser les données codées quel que soit le libellé ou la langue initialement utilisé pour établir le certificat lui-même.

Ce codage peut être effectué par un médecin ou un non-professionnel qui a reçu la formation voulue. Dans les deux cas, il est important d'avoir une bonne connaissance des codes utilisés par la CIM-10. Tous les codeurs doivent comprendre la terminologie médicale et avoir une certaine connaissance des fonctions du corps humain.

3.2.4.4 Etape 4 : Choisir la cause initiale de décès

Les règles à appliquer pour le choix de la cause initiale de décès sont définies par l'OMS dans la CIM-10. Ces règles sont utilisées pour déterminer la cause initiale de décès si le certificat de décès comporte plusieurs causes.

Grâce à ces règles, le processus de sélection est partout le même. Le respect de ces règles permet de faire abstraction, lors du choix de la cause, des opinions individuelles, et les résultats (la cause initiale de décès) peuvent être comparés aux niveaux local, national et international.

Une formation permanente et une longue expérience sont essentielles pour la bonne application des règles de sélection de la cause de décès.

Dans certains cas, une seule cause de décès est reconnue et mentionnée sur le certificat de décès. En pareil cas, il suffit de coder cette seule et unique cause.

Dans d'autres cas, il peut arriver que deux causes ou davantage soient reconnues et indiquées sur le certificat. Lorsque le certificat comporte deux causes ou davantage, on choisit la cause de décès la mieux adaptée aux fins du codage et de la notification. Cette cause unique est appelée « la cause initiale de décès ».

Il s'agit donc de la maladie, de l'événement ou de la circonstance en l'absence desquels le malade ne serait pas mort.

L'OMS définit la cause initiale de décès comme la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou comme les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel.

Exemple :

Une malade atteinte d'un cancer décède. La cause immédiate de la mort est une défaillance cardiaque consécutive à la propagation du cancer. Toutefois, il s'agissait d'un cancer primitif du sein. Par conséquent, l'enchaînement des événements est le suivant : un cancer (un néoplasme malin) qui s'est propagé, entraînant une défaillance cardiaque.

Dans cet exemple, la défaillance cardiaque représente la cause finale du décès dans la séquence des événements qui a commencé par un cancer du sein.

Le cancer du sein (néoplasme malin) est la maladie qu'il faut coder comme cause initiale de la mort.

3.3 Mode opératoire

La présente section donne le mode opératoire à suivre pour effectuer les quatre étapes décrites à la section 3.2. Dans le cas d'une autopsie verbale, il est fréquent que le certificat normalisé de décès (Fig. 2) ne soit pas entièrement rempli. Toutefois, il faut toujours utiliser ce certificat normalisé pour effectuer une autopsie verbale de manière à pouvoir déterminer la cause initiale de décès en appliquant les mêmes règles que dans le cas d'une certification médicale.

On trouvera également dans cette section un exposé simplifié des directives et des règles de codage qui figurent dans la CIM-10 et qui doivent être utilisées pour déterminer la cause initiale de décès. Les codeurs devront suivre une formation spéciale pour appliquer correctement ces règles.

3.3.1 Détermination de la cause de décès par autopsie verbale

Une fois rempli, le questionnaire d'autopsie verbale comporte des informations sur les maladies, les signes et les symptômes, l'âge et le sexe du sujet décédé, ainsi que sur ses antécédents et ses dossiers médicaux (le cas échéant). Cette information est utilisée pour déterminer les causes qui sont à l'origine du décès.

3.3.1.1 Identification de la maladie sur la base des signes et des symptômes

L'utilisation d'un ensemble normalisé de critères de diagnostic permet à celui qui est chargé de cette étape de la procédure d'établir les résultats de l'évaluation et de la sélection selon un mode opératoire également normalisé. Cette personne peut être un médecin ou un non-professionnel ayant suivi une formation médicale.

3.3.1.2 Critères de diagnostic (algorithmes)

On peut également parler d'algorithmes en ce qui concerne les critères de diagnostic. Il s'agit d'un ensemble de symptômes d'une certaine durée et d'une certaine gravité qui sont susceptibles de conduire à un diagnostic déterminé.

Ces critères de diagnostic sont utilisés pour :

- servir de guide. Les algorithmes peuvent être utilisés pour orienter et faciliter la décision du médecin en lui permettant de prendre en compte tous les facteurs importants au moment de poser le diagnostic ;
- assurer la constance des résultats. Les algorithmes sont utiles pour centrer les divers diagnostics possibles sur une ou plusieurs pathologies probables et réduire ainsi le nombre de celles qui sont très improbables.

Exemple :

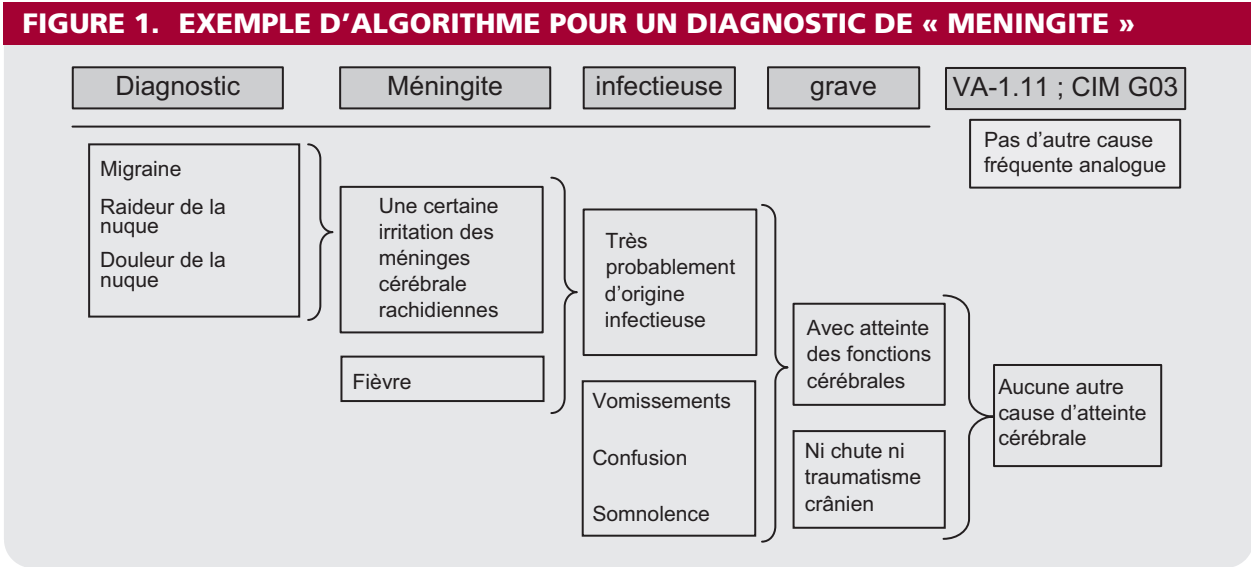
De l'entretien au diagnostic

On interroge l'épouse d'un homme décédé deux mois auparavant. Elle indique que son mari s'est plaint de migraines pendant plusieurs jours. Il a eu ensuite de la difficulté à tourner la tête et s'est plaint de douleurs dans la nuque.

Elle a constaté qu'il était de plus en plus chaud au toucher, qu'il avait des frissons et qu'il transpirait énormément. Au cours des derniers jours, il a vomi et il est entré dans un état de confusion mentale. Il était fatigué et dormait la plupart du temps.

L'enquêteur a demandé si la personne décédée avait eu un accident et s'il s'était cogné la tête au cours des semaines précédant son décès. Sa femme a indiqué qu'il n'était pas tombé et n'avait pas eu de traumatisme crânien.

Pour évaluer les réponses au questionnaire, on utilise un ensemble de critères. Après quoi, on attribue à ce cas une catégorie d'autopsie verbale et un code CIM-10. La Figure 1 ci-dessous indique la procédure suivie dans le cas de l'exemple donné.



Les algorithmes utilisés pour choisir un diagnostic déterminé au cours d'un entretien d'autopsie verbale peuvent prendre par exemple en considération la fréquence d'une maladie dans une région déterminée. La CIM-10 donne un exemple de ce genre (voir la note qui figure sous le code A09 au chapitre 1, volume 1 de la version anglaise).

Il existe plusieurs ensembles d'algorithmes. Vous devrez déterminer ceux qui sont à utiliser pour votre propre projet d'autopsie verbale. Un consensus s'est établi autour de certains ensembles de critères. Ces critères sont inclus dans la liste qui figure à la fin de la Partie 3.

3.3.1.3 Ordinateurs

Les ordinateurs peuvent être utiles au cours des différentes étapes de la détermination de la cause de décès. Ils peuvent faciliter l'attribution d'un diagnostic à l'aide des informations rassemblées au cours de l'autopsie verbale ; ils peuvent aider au codage et ils sont également parfois utiles pour choisir la cause initiale du décès si le certificat comporte la mention de plusieurs affections.

3.3.2 Le modèle international de certificat médical de la cause de décès

Les certificats de décès sont la principale source de données relatives à la mortalité. Un certificat de décès correctement rempli montre clairement pourquoi et comment le décès s'est produit. Les informations rassemblées au cours de l'autopsie verbale peuvent être utilisées pour attribuer un ou plusieurs diagnostics afin de compléter les données sur la cause du décès et de remplir le certificat médical de décès.

La personne qui se charge de remplir ce certificat doit faire état de toute maladie, anomalie, traumatisme ou cause externe, dont on pense qu'elle a contribué au décès. Il est essentiel de noter que le mode de décès – par exemple une défaillance respiratoire, une défaillance cardiaque ou la mort cérébrale – **ne doit pas** être considéré comme la cause de décès.

Le certificat comporte deux parties (partie I et partie II) et une section permettant d'enregistrer la durée écoulée entre le début de chaque affection et la date du décès.

FIGURE 2. MODELE INTERNATIONAL DE CERTIFICAT MEDICAL DE LA CAUSE DE DECES

MODELE INTERNATIONAL DE CERTIFICAT MEDICAL DE DECES	
Cause du décès	Intervalle approximatif entre le début du processus morbide et le décès
I	
Maladie ou affection morbide ayant directement provoqué le décès*	a) due à (ou consécutive à)
Antécédents	b) due à (ou consécutive à)
Affections morbides ayant éventuellement conduit à l'état précité, l'affection morbide initiale étant indiquée en dernier lieu	c) due à (ou consécutive à)
	d)
II	
Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué	
<i>* Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple une défaillance cardiaque ou respiratoire, mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort.</i>	

On utilise la partie I pour enregistrer les maladies ou les affections liées à la suite des évènements **ayant directement conduit** au décès.

On utilise la partie II pour enregistrer les affections n'ayant **aucun lien direct** avec les évènements ayant conduit au décès mais qui, par leur nature, ont contribué à ce dernier.

3.3.2.1 Partie I du certificat

Dans la partie I du certificat, quatre lignes permettent d'enregistrer l'enchaînement d'évènements ayant conduit au décès. Cet espace est utilisé pour les maladies qui sont en rapport avec l'enchaînement ayant entraîné directement le décès. L'affection dont on pense qu'elle est la **cause initiale du décès** doit figurer sur la dernière ligne de la partie I.

La cause directe du décès est inscrite à la première ligne, c'est-à-dire en I a). La ligne I a) doit toujours comporter une mention. Cette dernière peut être la seule affection enregistrée dans la partie I.

Lorsqu'on doit enregistrer plusieurs affections, l'enchaînement des évènements ayant conduit au décès doit être mentionné. Chaque évènement de la séquence doit être enregistré sur une ligne séparée.

Il y a une exception à cela : on peut parfois penser que deux maladies indépendantes ont contribué à part égale à la séquence des évènements en un point particulier. Dans une situation inhabituelle de ce type, il faut les inscrire sur la même ligne.

Dans la partie I, la suite des mentions est la suivante :

- la ligne a) fait état de la maladie ou l'affection ayant directement entraîné le décès ;
- la ligne b) fait état, le cas échéant, d'une autre maladie ou affection ayant conduit à a) ;
- la ligne c) fait état, le cas échéant, d'une autre maladie ou affection ayant conduit à b) ; et
- la ligne d) fait état, le cas échéant, d'une autre maladie ou affection ayant conduit à c).

La cause initiale du décès est inscrite à la dernière ligne.

La personne qui établit le certificat doit s'efforcer par tous les moyens de fournir un enchaînement clair des événements dans la partie I.

Si l'on ignore la cause du décès même après investigation, il est acceptable de noter la mention « inconnue ». Il vaut mieux faire ainsi que de se perdre en conjectures sur la cause du décès.

3.3.2.2 Partie II du certificat

La partie II sert à noter les affections qui n'ont pas eu de lien direct avec les événements ayant conduit au décès mais qui, de par leur nature, ont contribué à ce dernier.

3.3.2.3 Notification de la durée des affections

La durée de la maladie ou de l'affection est l'intervalle de temps écoulé entre le début de chacune des affections figurant sur le certificat (et non pas le moment où le diagnostic de l'affection a été posé) et la date du décès ; cet intervalle est enregistré dans la colonne de droite du certificat.

Lorsqu'on ignore à quel moment ou à quelle date la maladie a débuté, on inscrira la meilleure estimation que l'on puisse faire de cet intervalle. Pour chaque diagnostic, on fera figurer l'unité de temps, qu'il s'agisse :

- d'années
- de mois
- de jours
- d'heures
- de minutes, ou
- d'une unité de temps inconnue.

Dans un certificat correctement rempli, la durée inscrite sur chaque ligne ne dépassera pas la durée pour l'affection figurant à la ligne suivante (affection qui l'a précédée), puisque la séquence causale exige que des affections antérieures figurent dans l'ordre inverse de leur survenue. Sur le certificat, cela signifie que les affections sont notifiées selon une suite ascendante (Fig. 3).

L'information concernant la durée est utile pour le codage de certaines maladies et permet également de vérifier l'exactitude de la suite des affections notifiées.

Dans ce cas précis, la malnutrition a été la cause de la pneumopathie. La pneumopathie a tué la personne. Cette personne souffrait également de diabète sucré. Le diabète a pu jouer un rôle dans le décès. Il n'a pas fait partie de la succession d'événements ayant provoqué la pneumopathie mortelle.

FIGURE 3. EXEMPLE DE CERTIFICAT

MODELE INTERNATIONAL DE CERTIFICAT MEDICAL DE DECES

Cause du décès		Intervalle approximatif entre le début du processus morbide et le décès
I		
Maladie ou affection morbide ayant directement provoqué le décès*	Pneumopathie a) due à (ou consécutive à)	2 semaines
Antécédents		
Affections morbides ayant éventuellement conduit à l'état précité, l'affection morbide initiale étant indiquée en dernier lieu	Malnutrition b) due à (ou consécutive à)	mois
	c) due à (ou consécutive à)	
	d)	
II		
Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué	Diabète	
<i>* Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple une défaillance cardiaque ou respiratoire, mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort.</i>		

3.3.2.4 Les trois « règles d’or » pour remplir un certificat

Les causes de décès indiquées sur un certificat servent de base au codage et à la sélection de la cause initiale de décès. Certains comportements bien connus gênent l’évaluation des certificats. Les « règles d’or » permettent d’y remédier.

1. Ecrire lisiblement et ne pas employer d’abréviations.

2. Toujours inscrire quelque chose sur la ligne a) de la partie I.

3. Enumérer toutes les affections dans une séquence causale. L’affection la plus récente – à savoir la cause directe du décès – doit figurer sur la ligne du haut, et la plus ancienne sur la ligne du bas.

3.4 Structure et principes de la CIM-10

La CIM est un système ayant fait l’objet d’un accord international utilisé pour coder les maladies de manière standardisée. Elle a été révisée à 10 reprises depuis son origine qui remonte à plus de 100 ans, de sorte que la version actuelle est appelée CIM-10.

La présente section vise à offrir une introduction à ce système de classification. On ne s'attend pas à ce que vous deveniez un expert de la CIM après l'avoir lue. Vous allez simplement apprendre comment la CIM est organisée et comment elle fonctionne.

3.4.1 Aperçu général de la CIM-10

Dans la CIM-10, les maladies et leurs causes sont regroupées pour des raisons pratiques et épidémiologiques comme suit :

- maladies transmissibles
- maladies généralisées pouvant affecter l'ensemble de l'organisme
- maladies localisées classées par siège
- maladies du développement
- traumatismes
- causes externes.

La CIM-10 comporte trois volumes.

Volume 1 : Table analytique

- Le volume 1 renferme la table analytique. Il s'agit d'une liste alphanumérique des maladies et groupes de maladies. Elle renferme des notes relatives aux règles d'inclusion et d'exclusion, ainsi qu'à certaines règles de codage.
- Il est divisé en 22 chapitres et 11 400 catégories à 4 caractères. Cependant, seules les 1655 catégories à 3 caractères sont utiles pour le codage d'une cause initiale unique de mortalité.

A la fin du volume 1, il y a cinq listes spéciales pour la mise en tableaux. Elles ne sont pas destinées au codage et servent uniquement à la mise en tableaux. Il ne faut donc pas les utiliser pour le codage ou la notification. Les listes mentionnées ici ne doivent pas être confondues avec le tableau de correspondance figurant à la fin de la Partie 3 du présent manuel, qui montre la correspondance entre les codes de la CIM-10 et ceux utilisés dans l'autopsie verbale.

Exercice :

Regarder la liste spéciale numéro 1 de la CIM-10 et repérer les différences qu'il y a entre elle et le tableau de correspondance figurant à la fin de ce manuel.

Volume 2 : Manuel d'utilisation

Il fournit une introduction et des instructions relatives à la façon d'utiliser la CIM-10.

- Il renferme également des lignes directrices relatives à la certification et des règles de codage de la **mortalité** (c'est-à-dire de codage des causes de décès).
- Il renferme des lignes directrices relatives à l'enregistrement et au codage de la **morbidité** (par exemple pour les statistiques hospitalières).
- Enfin, il renferme des lignes directrices relatives à la mise en tableaux des données statistiques et des définitions (par exemple du terme « périnatal »).

Volume 3 : Index alphabétique

- C’est un index alphabétique des maladies et affections figurant dans la table analytique.
- Il comporte un tableau des tumeurs.
- Il y a également un tableau des médicaments et substances chimiques.
- Et un tableau des causes externes.
- Il comporte des indications sur le choix des codes appropriés pour les nombreuses affections ne figurant pas dans la table analytique.

Le volume 1 et le volume 3 sont inséparables. Ils doivent être utilisés ensemble pour chercher les codes permettant de décrire correctement chaque cas (par exemple la cause du décès).

3.4.2 La table analytique

La CIM-10 comporte 22 chapitres, dont chacun est identifié par un chiffre romain. Les chapitres XIX (Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes) et XXI (Facteurs influant sur l’état de santé et motifs de recours aux services de santé) ne sont pas utilisés pour le codage de la cause initiale de décès.

La liste complète des chapitres est la suivante.

Chapitre	Titre	Série de codes utilisée dans les chapitres
I	Certaines maladies infectieuses et parasitaires	A00-B99
II	Tumeurs	C00-D48
III	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	D50-D89
IV	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	E00-E90
V	Troubles mentaux et du comportement	F00-F99
VI	Maladies du système nerveux	G00-G99
VII	Maladies de l’oeil et de ses annexes	H00-H59
VIII	Maladies de l’oreille et de l’apophyse mastoïde	H60-H95
IX	Maladies de l’appareil circulatoire	I00-I99
X	Maladies de l’appareil respiratoire	J00-J99
XI	Maladies de l’appareil digestif	K00-K93
XII	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	L00-L99
XIII	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	M00-M99
XIV	Maladies de l’appareil génito-urinaire	N00-N99
XV	Grossesse, accouchement et puerpéralité	O00-O99
XVI	Certaines affections dont l’origine se situe dans la période périnatale	P00-P96
XVII	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	Q00-Q99

Chapitre	Titre	Série de codes utilisée dans les chapitres
XVIII	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	R00-R99
XIX	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	S00-T99
XX	Causes externes de morbidité et de mortalité	V01-Y98
XXI	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	Z00-Z99
XXII	Codes à des fins particulières	U00-U99 ^a
^a On n'utilise que certaines catégories de ce chapitre pour le codage de la mortalité.		

3.4.2.1 Blocs d'affections connexes dans la CIM-10

Chaque chapitre est divisé en blocs d'affections connexes. Ces blocs sont eux-mêmes subdivisés en catégories à 3 caractères et à 4 caractères.

Exemple :

Exemple d'un bloc dans le chapitre 1

Hépatite virale (B15-B19)

- B15 Hépatite aiguë A
- B16 Hépatite aiguë B
- B17 Autres hépatites virales aiguës
- B18 Hépatite virale chronique
- B19 Hépatite virale, sans précision

3.4.2.2 Catégories ou rubriques à 3 caractères

Certaines catégories à 3 caractères ne sont utilisées que pour des affections isolées. D'autres renferment des groupes de maladies.

Exemple :

Catégorie à 3 caractères avec maladie isolée

A71 Trachome

A l'exclusion de : séquelles du trachome (B94.0)

Catégorie à 3 caractères avec un groupe de maladies

A75 Typhus

A l'exclusion de : rickettsiose due à *Ehrlichia sennetsu* (A79.8)

A75.0 Typhus épidémique à poux dû à *Rickettsia prowazekii*

- Typhus classique
- Typhus épidémique (à poux)

A75.1 Typhus réurgent [maladie de Brill]

Maladie de Brill-Zinsser

- A75.2 Typhus à *Rickettsia typhi***
Typhus murin (à puces)
- A75.3 Typhus à *Rickettsia tsutsugamushi***
Fièvre fluviale du Japon
Typhus des broussailles
- A75.9 Typhus, sans précision**

3.4.2.3 Catégories ou rubriques à 4 caractères

Ces catégories à 4 caractères ne sont pas obligatoires pour la notification au niveau international, mais l'utilisation d'un quatrième caractère ajoute détail et spécificité aux données codées. Le recours à un quatrième caractère permet d'établir jusqu'à 10 sous-catégories.

Exemple :

A01	Fièvres typhoïde et paratyphoïde	} Sous-catégories à 4 caractères
A01.0	Fièvre typhoïde Infection due à <i>Salmonella typhi</i>	
A01.1	Paratyphoïde A	
A01.2	Paratyphoïde B	
A01.3	Paratyphoïde C	
A01.4	Paratyphoïde, sans précision Infection due à <i>Salmonella paratyphi</i> SAI	

3.4.2.4 Structure du contenu

La plupart des chapitres sont associés aux grands appareils de l'organisme, à des maladies ou à des facteurs externes donnés.

Les chapitres sur des maladies particulières renferment des affections que l'on ne trouve pas dans les chapitres sur les grands appareils même si elles peuvent être présentes dans l'appareil en question. Les affections qui sont codées dans un chapitre sur des maladies données priment sur celles qui sont codées dans le chapitre sur l'appareil de l'organisme.

Exercice :

Regarder les titres des chapitres dans la CIM-10. Ceux-ci indiquent que les affections qu'ils renferment couvrent un très large champ ; il faut donc un grand nombre de codes pour couvrir l'ensemble de ces affections.

Termes à inclure

Dans les rubriques à 3 et 4 caractères, un certain nombre d'autres termes diagnostiques sont généralement énumérés en plus du titre. Ces derniers sont connus comme étant les « termes à inclure » et sont donnés comme exemples d'indications diagnostiques à classer dans cette rubrique. Ils reflètent essentiellement le fait que des maladies semblables peuvent être codées dans la même catégorie, ou que l'on a utilisé des mots et des termes différents pour décrire la même maladie.

Exemple :

A06 Amibiase
comprend l'infection à *Entamoeba histolytica*

La catégorie A06 est ensuite subdivisée et toutes les affections et inclusions dans ces subdivisions peuvent également être codées A06. C'est pourquoi vous aurez toujours besoin de la CIM-10 et de toutes ses subdivisions (blocs, catégories) pour pouvoir coder de manière approfondie : les quatrièmes caractères offrent une spécificité supplémentaire utile.

Exercice :

Parcourir les subdivisions de la catégorie A06 dans la CIM-10 et regarder quelles sont les autres affections qui figurent dans cette catégorie.

Termes à exclure

Certaines rubriques contiennent des listes d'affections précédées par l'expression « à l'exclusion de ». Cela signifie que les termes exclus sont codés ailleurs. Le code correct à attribuer figure entre parenthèses à la suite du terme.

Exemple :

La catégorie A06 Amibiase exclut les autres maladies intestinales à protozoaires mentionnées dans la rubrique A07.-, telles la giardiase.

S'il y a un terme à exclure dans une subdivision de la catégorie A06, cette exclusion est également valable pour la catégorie A06. Veuillez noter que les exclusions apparaissent également au niveau du chapitre et du bloc et qu'elles sont pertinentes pour les codes à 3 et 4 caractères.

Exercice :

Parcourir les catégories A06 et A04. Rechercher les termes à exclure.

3.4.2.5 Conventions de la CIM-10

La table analytique de la CIM-10 (volume1) et l'index alphabétique (volume 3) ont recours à des abréviations, des signes de ponctuation, des symboles et des instructions qui doivent être clairement compris. Ce sont les « conventions de codage ».

Codes avec dague (‡) et astérisque (*)

Les conventions de la dague et de l'astérisque ne sont pas utilisées lorsque l'on code une cause initiale unique de mortalité. Le code avec dague représente l'étiologie de la maladie et doit être utilisé s'il y a lieu. Le code avec astérisque sert à décrire la manifestation d'une maladie, si on le souhaite. Les codes avec astérisque ne doivent pas servir à coder la cause initiale du décès lors de l'autopsie verbale.

Exemple :

B57.0‡ Forme aiguë de la maladie de Chagas, avec atteinte cardiaque (I41.2*, I98.1*)

Forme aiguë de la maladie de Chagas avec :

- atteinte cardio-vasculaire NCA (I98.1*)
- myocardite (I41.2*)

Dans cet exemple, il y a une dague à côté du code B57.0. Les codes avec astérisque sont donnés entre parenthèses. Lors d'une autopsie verbale, il vous faudrait indiquer le code B57.0 et ignorer les codes avec astérisques.

Sans autre indication

Les lettres SAI sont une abréviation de « sans autre indication » ; elles supposent qu’une cause est « non spécifiée » ou « non qualifiée ». Les codeurs devront prendre soin de **ne pas** coder un terme comme étant non qualifié, sauf s’il est tout à fait clair qu’aucune autre information n’est disponible qui permettrait de lui attribuer un code plus spécifique venant d’ailleurs dans la classification.

Exemple :

B50.0 Paludisme à *Plasmodium falciparum* avec complications cérébrales
Paludisme cérébral SAI

Non classé ailleurs

Les lettres NCA sont l’abréviation de « non classé ailleurs ». Celle-ci sert à avertir de ce que certains types spécifiés d’affections figurant dans la liste peuvent apparaître dans d’autres parties de la classification.

Exemple :

K73 Hépatite chronique, non classée ailleurs
La mention « non classée ailleurs » figure ici parce qu’il existe d’autres catégories dans la CIM-10 pour les hépatites chroniques spécifiées, par exemple dans le chapitre I :

B18 Hépatite virale chronique

Autres conventions

Il existe une différence entre les parenthèses « () » et les crochets « [] ».

Les parenthèses sont utilisées pour inclure des mots supplémentaires qui peuvent suivre un terme diagnostique sans modifier le numéro de code auquel les mots en dehors des parenthèses seraient assignés.

Exemples :

Volume 1 :

G11.1 Ataxie cérébelleuse à début précoce
Ataxie de Friedreich (autosomique récessive)

Index :

Infection gonococcique (aiguë) (chronique) A54.9

Les crochets sont utilisés pour inclure des synonymes ou des phrases explicatives.

Exemples :

A77 Fièvre pourprée [rickettsioses à tiques]
B02 Zona [herpès zoster]

Lorsque l’on utilise le mot « et » dans les titres des codes dans le volume 1, cela signifie « et/ou ».

Exemple :

A18.4 Tuberculose de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

Dans ce cas, « tuberculose de la peau » **et** « tuberculose du tissu cellulaire sous-cutané » **et** « tuberculose de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané » peuvent être codés dans la rubrique A18.4.

Certains troubles faisant suite à un acte à visée diagnostique et thérapeutique ne doivent pas être employés pour coder la cause initiale de mortalité. Ce sont : E89.-, G97.-, H59.-, H95.-, I97.-, J95.-, K91.-, M96.-, N99.-.

Exercice :

Parcourir les troubles faisant suite à un acte à visée diagnostique et thérapeutique énumérés ci-dessus et regarder ce que les codes recouvrent.

3.4.3 L'index alphabétique

L'index alphabétique renferme davantage de termes diagnostiques que la table analytique.

Le volume 3 constitue l'index alphabétique de la table analytique se trouvant dans le volume 1. Il contient beaucoup plus de termes diagnostiques que la table analytique, reflétant ainsi les nombreuses et diverses façons dont les médecins et les autres personnels cliniques décrivent les maladies.

En se servant de l'index, le codeur peut trouver un code suggéré à partir de toute une série de termes de remplacement. Il doit ensuite vérifier le code par rapport à la table analytique pour s'assurer qu'il n'existe pas de notes ni de conventions pertinentes susceptibles de modifier la décision de codage.

Les volumes 1 et 3 doivent être utilisés ensemble pour localiser les codes permettant de décrire précisément chaque cas clinique.

Les codeurs ne doivent pas tomber dans le piège d'un codage effectué directement à partir de l'index alphabétique ou en parcourant la table analytique pour rechercher un code qui semble correspondre au cas évalué.

- La section I est une liste alphabétique de termes en rapport avec les maladies. Elle comprend également un tableau relatif aux tumeurs.
- La section II est une liste alphabétique des causes externes de morbidité et de mortalité.
- La section III est un tableau alphabétique des médicaments et substances chimiques.

3.4.3.1 Entrées de l'index

Les entrées de l'index comportent des termes principaux et des qualificatifs.

Les termes principaux (en général des substantifs) apparaissent à l'extrême gauche de chaque colonne en gras. Ils font principalement référence aux noms des maladies ou des affections. Ils permettent de décrire la pathologie réelle dont souffre le malade ou la raison qui fait rechercher des soins médicaux.

Les qualificatifs figurent aux lignes suivantes, de plus en plus décalés vers la droite. Ils font en général référence à des variantes des maladies ou à des causes externes de décès qui modifient le codage. Les qualificatifs peuvent indiquer des localisations anatomiques (par exemple la jambe), le stade de l'affection (par exemple aiguë ou chronique) ou le type de consultation, de problème ou de circonstance. Il n'est pas nécessaire d'employer des qualificatifs pour chaque notification. Les qualificatifs qui ne modifient pas l'attribution du code apparaissent entre parenthèses () après l'affection.

Exemples :

Terme figurant dans l'index	Terme principal	Qualificatif
Fracture de la colonne vertébrale	fracture	colonne vertébrale (localisation de l'affection)
Otite moyenne aiguë	otite	otite aiguë (stade de la maladie), moyenne (localisation de l'affection)
Infection des voies respiratoires supérieures	infection	infection supérieure (localisation), des voies respiratoires (appareil touché)
Paludisme à fièvre bilieuse hémoglobulinurique	paludisme	fièvre bilieuse hémoglobulinurique (type d'affection)
Paludisme congénital	paludisme	congénital (type d'affection)
Infection gonococcique aiguë du col de l'utérus	infection gonococcique	infection gonococcique aiguë (stade de la maladie), du col utérin (localisation de l'affection)
Embolie septique	embolie	embolie septique (nature de l'affection)
Note : Il y a souvent de nombreuses entrées à chaque ligne décalée dans l'index. Il faut faire attention lorsqu'on suit les éléments pertinents pour obtenir le diagnostic à partir de chaque terme principal.		

Exemple :

Exemple pris dans l'index

- Palpitations (du cœur)** R00.2
 - psychogènes F45.3
- Paludisme (à)** B54
 - avec
 - – complication cérébrale B50.0† G94.8*
 - – fièvre hémoglobulinurique (bilieuse) B50.8
 - – hématurie B50.8
 - – hémoglobininurie B50.8
 - cérébral B50.0† G94.8*
 - compliquant grossesse, accouchement ou suite de couches O98.6
 - confirmé par examen parasitologique NCA B53.8
 - congénital NCA P37.4
 - – à *Plasmodium falciparum* P37.3
 - diagnostiqué cliniquement, sans confirmation parasitologique B54
 - malin (voir aussi Paludisme, Plasmodium, falciparum) B50.9
 - pernicleux (aigu) (voir aussi, Paludisme, Plasmodium, falciparum) B50.9
 - plasmodies simiennes B53.1
 - – mixte avec Plasmodium
 - – – falciparum – voir Paludisme, Plasmodium, falciparum
 - – – malariae – voir Paludisme, Plasmodium, malariae

- — — ovale – voir Paludisme, Plasmodium, ovale
- — — vivax – voir Paludisme, Plasmodium, vivax
- Plasmodium
- — falciparum (tierce maligne) B50.9
- — — avec complications NCA B50.8
- — — — cérébrales B50.0† G94.8*
- — malariae (quarte bénigne) B52.9
- — — avec
- — — — atteinte rénale B52.0† N08.0*
- — — — complications précisées NCA B52.8

Etc. ...

Exercices :

Rechercher « hémochromatose avec anémie réfractaire ».

Rechercher « cancer du sein ».

Rechercher « accident automobile ».

Vous souvenez-vous ce que signifient les crochets ?

*Que faites-vous d'une dague † ou d'un astérisque * dans le codage de la mortalité ?*

3.4.4 Choix de la cause initiale de décès

Une fois que les causes du décès ont été attribuées et notifiées sur le modèle international de certificat médical de la cause de décès par les cliniciens, le certificat doit être validé. Tout d'abord, l'enchaînement d'événements ayant conduit au décès doit être correct. Le terme « enchaînement » fait référence à au moins deux affections inscrites sur des lignes qui se suivent, chacune d'entre elles étant une cause acceptable de celle figurant à la ligne du dessus.

- Lorsqu'il n'y a qu'une seule cause de décès enregistrée, cette cause est la cause initiale de décès et est utilisée pour la mise en tableaux.
- Lorsque plusieurs causes de décès sont notées, le choix de la cause initiale doit être fait conformément aux règles indiquées dans ce chapitre.

Marche à suivre – La sélection commence avec le « principe général » et une première série de règles. La cause de décès ainsi retenue peut ensuite être modifiée par une deuxième série de règles.

Ce manuel fournit un bref aperçu de ces règles. Dans les rares cas où vous pouvez avoir à vous référer aux règles au cours de l'autopsie verbale, vous pouvez lire les sections 4.1 et 4.2 du volume 2. Elles renferment une explication détaillée et des exemples.

Comparabilité – Les règles assurent que le processus de sélection est effectué partout de la même manière et ne dépend pas de l'avis d'une personne. Cela rend les résultats comparables.

Plusieurs règles de sélection visent à corriger les erreurs que les certificateurs peuvent commettre en remplissant le certificat de décès.

3.4.4.1 Le principe général

Lorsque plusieurs affections sont notées sur le certificat, celle mentionnée à la dernière ligne utilisée de la partie I ne doit être choisie que si elle a pu donner naissance **à toutes les autres affections mentionnées aux lignes précédentes.**

Exemple :

- I a) Abscès du poumon
- b) Pneumopathie lobaire

Choisir pneumopathie lobaire (J18.1) comme cause initiale puisque l'abcès du poumon a pu résulter d'une pneumopathie lobaire.

3.4.4.2 Règle 1

Si le principe général ne s'applique pas et qu'il est indiqué un **enchaînement aboutissant à l'affection mentionnée en premier lieu** sur le certificat – c'est-à-dire le plus à gauche sur la ligne I a) – choisir la cause de cet enchaînement à la dernière ligne utilisée. S'il y a plusieurs enchaînements, choisir celui qui s'achève par le premier terme de la ligne I a).

En d'autres mots, la règle 1 s'applique lorsqu'il y a un enchaînement signalé mais que la cause figurant sur la dernière ligne de la partie I du certificat n'explique pas toutes les maladies mentionnées au-dessus.

Exemple : I a) Bronchopneumopathie

- b) Infarctus cérébral et cardiopathie hypertensive

Choisir infarctus cérébral (I63.9). Il y a deux enchaînements mentionnés aboutissant à l'affection notée en premier lieu sur le certificat : une bronchopneumopathie due à un infarctus cérébral et une bronchopneumopathie due à une cardiopathie hypertensive. On choisit la cause première du premier enchaînement mentionné.

Exemple : I a) Varices oesophagiennes et insuffisance cardiaque congestive

- b) Cardiopathie rhumatismale chronique et cirrhose du foie

Choisir cirrhose du foie (K74.6). L'enchaînement aboutissant à l'affection notée en premier lieu sur le certificat est varices oesophagiennes dues à une cirrhose du foie.

Exemple : I a) Infarctus aigu du myocarde

- b) Cardiopathie artérioscléreuse
- c) Grippe

Choisir cardiopathie artérioscléreuse. L'enchaînement mentionné aboutissant à l'affection notée en premier lieu sur le certificat est l'infarctus aigu du myocarde dû à une cardiopathie artérioscléreuse. Mais la règle C de modification s'applique également.

Exemple : I a) Péricardite

- b) Urémie et pneumonie

Choisir urémie. Il y a deux enchaînements mentionnés aboutissant à l'affection figurant en premier lieu sur le certificat : une péricardite due à l'urémie et une péricardite due à la pneumonie. La cause première de l'enchaînement mentionné en premier lieu est choisie, mais la règle D de modification s'applique également.

Exemple : I a) Infarctus cérébral et pneumopathie hypostatique

- b) Hypertension et diabète
- c) Artériosclérose

Choisir artériosclérose. Il y a deux enchaînements mentionnés aboutissant à l'affection notée en premier lieu sur le certificat : un infarctus cérébral dû à une

hypertension elle-même due à une artériosclérose, et un infarctus cérébral dû à un diabète. La cause première du premier enchaînement mentionné est choisie. Mais la règle C de modification s'applique également.

S'il n'y a pas d'enchaînement logique, il convient d'appliquer la règle 2 (voir ci-dessous).

3.4.4.3 Règle 2

Lorsque rien n'est indiqué sur les lignes inférieures du certificat qui permettrait d'expliquer l'affection mentionnée en premier lieu – à la ligne I a) – choisir alors l'affection figurant sur la ligne I a).

Exemple : I a) Anémie pernicieuse et gangrène du pied

b) Artériosclérose

Choisir anémie pernicieuse (D51.0). Il n'y a pas d'enchaînement aboutissant à l'affection figurant en premier lieu.

Exemple : I a) Cardiopathie rhumatismale et artérioscléreuse

Choisir cardiopathie rhumatismale (I09.9). Il n'y a pas d'enchaînement mentionné ; les deux affections sont sur la même ligne.

Exemple : I a) Fibrose kystique du pancréas

b) Bronchite et bronchectasie

Choisir fibrose kystique du pancréas (E84.9). Aucun enchaînement n'est mentionné.

Exemple : I a) Sénilité et pneumopathie hypostatique

b) Polyarthrite rhumatoïde

Choisir sénilité. Il y a un enchaînement mentionné – pneumopathie hypostatique due à une polyarthrite rhumatoïde – mais cet enchaînement n'aboutit pas à l'affection figurant en premier lieu sur le certificat. **Mais** la règle A de modification s'applique également.

Exemple : I a) Bursite et colite ulcéreuse

Choisir bursite. Il n'y a pas d'enchaînement mentionné. **Mais** la règle B de modification s'applique également.

Exemple : I a) Néphrite aiguë, scarlatine

Choisir néphrite aiguë. Il n'y a pas d'enchaînement mentionné. **Mais** la règle 3 (voir plus bas) s'applique également.

Certains des exemples ci-dessus font référence à une règle supplémentaire qu'il faut également appliquer. Consulter ces règles et étudier comment elles modifieraient le résultat de la sélection.

3.4.4.4 Règle 3

Si l'affection choisie par application du principe général ou des règles 1 ou 2 est manifestement une conséquence directe d'une autre affection mentionnée, que ce soit dans la partie I ou dans la partie II, choisir cette affection primitive. Cela signifie que dans certains cas il y a une affection mentionnée dans la partie I ou II du certificat qui n'a pas été sélectionnée par application du principe général, de la règle 1 ou de la règle 2, mais qui pourrait avoir provoqué les autres affections figurant sur le certificat. En pareil cas, c'est la règle 3 qui s'applique.

Cette règle est particulièrement délicate à appliquer. Les exemples ci-dessous visent à fournir des éléments d'orientation. Il convient de lire attentivement les indications figurant à la section 4.1.7 du volume 2 et il faut une expérience considérable pour bien comprendre cette règle. Lors d'une autopsie verbale, si un certificat a été rempli correctement, vous aurez rarement besoin d'appliquer la règle 3.

Exemple : I a) Sarcome de Kaposi

II Sida

Choisir maladie par VIH à l'origine d'un sarcome de Kaposi (B21.0)

Exemple : I a) Cancer de l'ovaire

II Maladie à VIH

Choisir tumeur maligne de l'ovaire (C56).

Exemple : I a) Tuberculose

II Maladie à VIH

Choisir maladie par VIH à l'origine d'une affection mycobactérienne (B20.0)

Exemple : I a) Toxoplasmose cérébrale et zona

b) Lymphome de Burkitt, maladie à VIH

Choisir maladie par VIH à l'origine de maladies multiples classées ailleurs (B22.7). La toxoplasmose cérébrale, choisie conformément à la règle 2, peut être considérée comme une conséquence directe de la maladie à VIH.

Exemple : I a) Bronchopneumopathie

II Anémie secondaire et leucémie lymphoïde chronique

Choisir la leucémie lymphoïde chronique (C91.1). La bronchopneumopathie, choisie par application du Principe général (voir règle 2, exemple de la bursite et de la colite ulcéreuse), et l'anémie secondaire peuvent toutes deux être considérées comme des conséquences directes de la leucémie lymphoïde chronique.

Exemple : I a) Hémorragie cérébrale

b) Hypertension

c) Pyélonéphrite chronique et obstruction prostatique

Choisir obstruction prostatique (N40). La pyélonéphrite chronique, choisie par application de la règle 1, peut être considérée comme une conséquence directe de l'obstruction prostatique.

Exemple : I a) Néphrite aiguë, scarlatine

Choisir scarlatine (A38). La néphrite aiguë, choisie par application de la règle 2 (voir exemple ci-dessous faisant référence à une pneumopathie hypostatique et à une hémorragie cérébrale), peut être considérée comme une conséquence directe de la scarlatine.

Exemple : I a) Néphrectomie

II Tumeur maligne du rein

Choisir tumeur maligne du rein (C64). Il ne fait de doute que la néphrectomie a été effectuée en raison de la tumeur maligne du rein.

Exemple : I a) Anémie aiguë
b) Hématémèse
c) Varices oesophagiennes hémorragiques
d) Hypertension portale
II Cirrhose du foie

Choisir cirrhose du foie (K74.6). L'hypertension portale, choisie en application du principe général, peut être considérée comme une conséquence directe de la cirrhose du foie.

Exemple : I a) Pneumopathie hypostatique
b) Hémorragie cérébrale et cancer du sein

Choisir l'hémorragie cérébrale (I61.9). La pneumopathie hypostatique, choisie en application de la règle 2, peut être considérée comme une conséquence directe d'une des deux autres maladies mentionnées ; choisir la première mentionnée.

Exemple : I a) Infarctus pulmonaire
II Pneumonectomie gauche pour tumeur maligne du poumon 3 semaines auparavant

Choisir tumeur maligne du poumon (C34.9).

3.4.4.5 Règles de modification

Dans certains cas, la cause initiale qui a été choisie en appliquant les règles ci-dessus n'est pas la plus utile ni la plus intéressante pour les objectifs de santé publique ou de prévention – par exemple, s'il s'agit de la sénilité ou d'une maladie généralisée comme l'artériosclérose.

En pareil cas, il peut être nécessaire d'appliquer des règles de modification après avoir appliqué le principe général et les règles 1, 2 et 3.

Il existe six règles de modification (A-F). Veuillez noter que cette série de règles est particulièrement délicate à manier. Les paragraphes qui suivent visent à donner une idée de ce que ces règles recouvrent. Les indications figurant à la section 4.1.8 du volume 2 doivent être lues avec attention, et une grande expérience est nécessaire pour bien comprendre et appliquer ces règles.

Règle A : Sénilité et autres états « mal définis »

Lorsque la cause de décès choisie est « mal définie » et qu'une autre affection est mentionnée sur le certificat, choisir la cause de décès comme si l'affection mal définie n'avait pas été mentionnée.

Règle B : Affections sans gravité

Lorsqu'une affection grave est mentionnée mais que la cause choisie est une « affection sans gravité » (c'est-à-dire peu susceptible d'avoir provoqué le décès), choisir la cause initiale comme si l'affection sans gravité n'avait pas été mentionnée.

Règle C : Causes liées

La CIM-10 fournit une liste indiquant comment relier certaines maladies pour pouvoir choisir la cause initiale de décès la plus pertinente. Vous trouverez dans les sections 4.1.11 et 4.1.12 du volume 2 des explications plus détaillées.

Exemple :

- I a) Occlusion intestinale
- b) Hernie crurale

Classer à hernie crurale avec occlusion (K41.3).

Règle D : Précisions

Lorsque la cause choisie est une maladie désignée en termes généraux, et que le certificat donne par ailleurs des renseignements plus précis sur la localisation et la nature de cette maladie, classer en tenant compte de ces précisions. Cette règle est souvent applicable lorsque le terme général est considéré comme l'équivalent d'un adjectif qualifiant le terme plus précis.

Exemple :

- I a) Méningite
- b) Tuberculose

Classer à méningite tuberculeuse (A17.0). Le certificateur a ainsi indiqué que la méningite était due à la tuberculose.

Règle E : Différents stades d'une maladie

Lorsque la cause choisie est un stade précoce d'une maladie et qu'un stade plus avancé de cette maladie est indiqué ailleurs sur le certificat, classer d'après le stade le plus avancé.

Cette règle ne s'applique pas à une forme chronique signalée comme consécutive à une forme aiguë, sauf si la classification donne des instructions particulières à cet effet.

Exemple :

- I a) Syphilis tertiaire
- b) Syphilis primaire

Classer à syphilis tertiaire (A52.9).

Exemple :

- I a) Néphrite chronique
- b) Néphrite aiguë

Classer à néphrite chronique, sans précision (N03.9), une instruction spéciale étant donnée à cet effet (voir l'exercice suivant).

Exercice :

Essayer de retrouver cette instruction dans le volume 2.

Règle F : Séquelles

Cette règle fournit des indications sur le choix à faire dans les cas où les séquelles d'une maladie ou la maladie elle-même (déclarée longtemps avant le décès) sont mentionnées sur le certificat.

Exemple :

- I a) Hydrocéphalie
- b) Méningite tuberculeuse

Classer à séquelles de méningite tuberculeuse (B90.0).

Les catégories « Séquelles de » sont les suivantes : B90, B94, E64, E68, G09, I69, O97, Y85 et Y89.

Exercice :

Rechercher ces catégories spéciales dans la CIM-10 pour bien les connaître.

3.5 Utilisation des données

La CIM-10 fournit des listes pour la mise en tableaux des causes de mortalité et de morbidité dans le volume 1. D'autres groupes professionnels ont établi des listes différentes pour regrouper les maladies et présenter des statistiques. Quelle que soit la liste utilisée, les décès doivent être classés selon le sexe et les classes d'âge suivantes : moins d'un an, entre 1 et 4 ans, puis de 5 en 5 ans à partir de l'âge de 5 ans jusqu'à 84 ans, les ≥85 ans étant regroupés dans une dernière classe. On trouvera à la section 5.6.1 du volume 2 une série complète d'instructions.

Le but de l'autopsie verbale est de retracer les causes de décès au niveau communautaire ou dans la population dans les cas où il n'existe aucune autre meilleure source. De ce fait, elle ne remplacera jamais vraiment une certification médicale en bonne et due forme. La qualité de l'information et des diagnostics recueillis varie en fonction du savoir-faire de l'enquêteur et de la mémoire des enquêtés.

On trouvera dans les deux colonnes de gauche du tableau figurant à la fin de ce manuel la « liste des causes de décès pour l'autopsie verbale ». Cette liste constitue un système de base de la classification de la mortalité, précisant certaines des causes de décès les plus importantes dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Elle peut être considérée comme « le plus petit dénominateur commun » utilisable pour unifier les données de différents projets d'autopsie verbale. La codification des diagnostics au moyen de la CIM facilitera l'unification des données et la conservation de tous les détails nécessaires au niveau local.

Note : Ne jamais mélanger des données recueillies à partir d'autopsies verbales avec celles provenant de registres d'état civil complets et de certificats médicaux de décès (examen médical post mortem).

La façon dont l'information est recueillie au cours de l'autopsie verbale et celle dont le diagnostic est posé sont très différentes de la méthode utilisée pour la certification médicale. Lors de l'autopsie verbale, il n'y a pas de diagnostic de certitude et certaines maladies ne peuvent pas être diagnostiquées. Le fait de mélanger les données recueillies par ces deux méthodes va masquer des différences pouvant résulter de chacune d'entre elles et conduire à une mauvaise interprétation des résultats.

3.6 Confidentialité

La méthode d'autopsie verbale suppose de recueillir et de conserver des informations qui, si elles sont divulguées à des tierces parties, pourraient être dommageables ou source de souffrance pour la personne interrogée, les amis ou la famille de la personne décédée. Les enquêteurs doivent faire en sorte de protéger la confidentialité des informations recueillies, en omettant par exemple d'y faire figurer les renseignements pouvant permettre l'identification des répondants, en limitant l'accès à cette information, ou en assurant l'anonymat des réponses. Au cours du processus

d'obtention du consentement éclairé, l'enquêteur doit faire connaître à l'enquêté potentiel les précautions qui seront prises pour protéger cette confidentialité.

L'enquêteur doit mettre en place des garde-fous pour protéger l'anonymat des enquêtés et la confidentialité des données qu'ils ont fournies. Les enquêtés doivent être informés de ce qui limite juridiquement ou d'une autre manière la capacité de l'enquêteur à garantir la confidentialité et des conséquences possibles du non-respect de cette dernière.

Les enquêtés potentiels doivent être informés des limites de la capacité qu'ont les enquêteurs de garantir la confidentialité stricte des données et de toutes les conséquences sociales indésirables prévisibles du non-respect de celle-ci. Certaines juridictions exigent que les décès soient notifiés à des organismes appropriés. Tout ce qui limite la capacité de l'enquêteur à préserver la confidentialité doit être anticipé et communiqué aux enquêtés potentiels.

L'idéal serait que l'enquêté signe un formulaire de consentement pertinent localement basé sur ces principes.

3.7 Sources d'information supplémentaires

3.7.1 Modifications et mises à jour de la CIM

Dans le cadre du processus d'actualisation de la CIM-10, des addenda sur les changements et les mises à jour apportés à la classification sont publiés chaque année. Un exemplaire de toutes les mises à jour réalisées depuis 1996 est disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/classifications/en/>.

3.7.2 Information sur la CIM

On trouvera des informations générales sur la CIM à l'adresse suivante : <http://www.who.int/classifications/icd/en/>. Le volume 2 et un prospectus sur la certification sont à disposition sur cette page.

3.7.3 Tables de décision

On peut obtenir auprès du United States Centers for Disease Control and Prevention's National Center for Health Statistics des tables de décision permettant d'aider au choix de la cause initiale de décès, ainsi que des mises à jour régulières. Les tables peuvent être téléchargées à l'adresse suivante : <http://www.cdc.gov/nchs/about/major/dvs/im.htm>.

3.7.4 Aperçu des possibilités de formation

Le Comité pédagogique de la Famille OMS des Classifications internationales (WHO-FIC) a compilé des listes d'experts et d'établissements de formation. Ces informations peuvent être consultées à l'adresse suivante : http://www.cdc.gov/nchs/about/otheract/icd9/nacc_ed_committee.htm.

On trouvera des liens avec les bureaux régionaux de l'OMS à l'adresse suivante : <http://www.who.int/about/regions/en/>.

3.7.5 Forum sur la mortalité

Le forum sur la mortalité du réseau WHO-FIC est un forum de discussions qui examine les problèmes rencontrés au cours de la classification de la mortalité au moyen de la CIM-10. Les questions qui ne peuvent être résolues dans le forum sont transmises au Groupe de référence pour

la mortalité. Les tâches de ce Groupe de référence pour la mortalité des centres collaborateurs WHO-FIC comprennent la prise de décision concernant l'application et l'interprétation de la CIM-10 pour ce qui est de la mortalité et la préparation de propositions de mises à jour ou de modifications.

Le forum sur la mortalité peut être consulté à l'adresse suivante : <http://www.nordclass.uu.se/verksam/mortfore>.

3.8 Codage de la CIM pour l'autopsie verbale – cas particuliers

Certaines causes de décès méritent une attention particulière lors du codage. Il s'agit soit de causes rencontrées fréquemment au cours de l'autopsie verbale soit d'associations fréquentes de causes de décès. Les cas mentionnés dans ce manuel ne sont pas exhaustifs.

3.8.1 Causes multiples

L'autopsie verbale peut conduire à l'identification de plusieurs causes de décès, puisque différents diagnostics peuvent être rapportés par la famille ou mentionnés dans les dossiers médicaux.

Plusieurs catégories de la CIM-10 sont consacrées au codage d'associations de pathologies pertinentes, tandis que dans d'autres cas, des indications sont fournies sur la façon de choisir et de notifier la cause de décès la plus utile. Il est important de suivre les règles de codage, en se servant de l'index et de la table analytique de la CIM-10, ainsi qu'en appliquant les règles et conventions précisées dans le volume 2, de façon à trouver les codes les plus utiles.

Exemples courants

Il n'existe aucune règle de classification selon laquelle le VIH prime automatiquement sur le paludisme ou vice versa. Le fait que la cause de décès soit classée sous VIH ou sous paludisme dépend de la façon dont le certificat de décès a été rempli.

Exemple :

Lorsqu'il y a mention d'une infection au VIH avec paludisme, classer à B20.8.

Exemple :

Le tableau ci-dessous montre les solutions à des problèmes de codage courants.

Affections	Code
VIH et pneumopathie	B23.8 (si le germe à l'origine de la pneumopathie est inconnu)
Hypertension et accident vasculaire cérébral	I64
Hypertension associée à un infarctus aigu du myocarde ou à une insuffisance cardiaque	I21
Hypertension et insuffisance cardiaque	I11.0
Diabète et accident vasculaire cérébral	E14.6
Diabète et hypertension	Le code utilisé va dépendre de la façon dont le certificat est rempli : seul un code sera retenu
Prématurité et/ou faible poids de naissance et détresse respiratoire	P22.0
Diarrhée et pneumopathie	A09

3.8.2 Autres cas particuliers

Les affections qui peuvent être source de confusion au cours de l'autopsie verbale sont celles pour lesquelles il y a de multiples diagnostics ou séquelles, ou les deux. Parmi elles, on peut citer les cas de mortinatalité où il existe des causes maternelles initiales connues ou non et des causes externes de traumatismes.

Les affections qui suivent requièrent une attention particulière lorsque l'on code les informations recueillies à l'occasion d'autopsies verbales.

3.8.2.1 Paludisme

On peut utiliser les codes de la CIM-10 lorsque le paludisme est la cause de décès, mais la nature non spécifique de cette maladie et le peu de détails obtenus au cours d'une autopsie verbale peuvent poser des difficultés particulières lorsqu'il s'agit d'attribuer un code. Un paludisme qui a été diagnostiqué cliniquement reçoit le code B54.

Le paludisme cérébral représente un cas particulier pour le codage. Le diagnostic est habituellement basé sur l'exclusion d'autres encéphalopathies (par exemple, encéphalopathie à VIH/sida, hypoglycémie, méningo-encéphalite, éclampsie, intoxication, traumatisme crânien, accidents vasculaires cérébraux, troubles métaboliques et autres infections) et la confirmation de la présence d'un paludisme. En l'absence de détails figurant sur le formulaire d'autopsie verbale et pouvant aider à confirmer le paludisme ou à exclure d'autres formes d'encéphalite, le médecin se servira de ses connaissances, de son expérience locale et de ce qu'il sait de l'épidémiologie de cette maladie dans la région pour évaluer soigneusement les informations relatives à la personne décédée à des fins diagnostiques.

Dans la CIM-10, la classification « paludisme cérébral » tombe dans la catégorie du paludisme à *Plasmodium falciparum* : B50.0 (paludisme à *Plasmodium falciparum* avec complications cérébrales). Comme il y a peu de chances de retrouver à l'autopsie verbale (voire dans les dossiers médicaux) ce degré de détail (à savoir une goutte épaisse montrant la présence de plasmodies appartenant à l'espèce *P. falciparum*), le codage du diagnostic ou de la cause de décès sous paludisme cérébral (et la plupart des autres formes du paludisme) ne peut pas, au sens strict, être basé sur les seuls signes et symptômes. Les causes possibles de décès par paludisme dans le cas d'une autopsie verbale ne pourraient par conséquent être classées que sous B54 (paludisme, sans précision) ou sous B50.0 (paludisme à *P. falciparum* avec complications cérébrales).

Ainsi, dans le cadre de l'autopsie verbale, il n'est pas possible de se servir des codes suivants pour le paludisme : B51, B52, B53.0 et B53.1. Ceux-ci exigent de disposer d'informations précises sur *Plasmodium*, impossibles à obtenir au cours d'une autopsie verbale. En conséquence, il pourrait s'avérer approprié de certifier et de coder un décès par paludisme cérébral en l'absence d'identification de *P. falciparum* sous B50.0 (voir exemple ci-dessous).

Exemple :

B54	Paludisme, sans précision Paludisme diagnostiqué cliniquement, sans confirmation parasitologique
B50.0	Paludisme à <i>Plasmodium falciparum</i> avec complications cérébrales Paludisme cérébral SAI

Dans cet exemple, la justification est « sans autre indication » (SAI).

3.8.2.2 VIH

VIH et tuberculose

Dans la pratique clinique, il peut être difficile de distinguer l'infection à VIH d'une tuberculose. On ne peut avoir un diagnostic de certitude que si l'on dispose de données relatives à la sérologie VIH ou à des frottis d'expectorations pour la recherche du bacille tuberculeux : un malade présentant des signes et des symptômes évocateurs d'une infection à VIH ou d'une tuberculose, mais qui a une sérologie négative pour le VIH et une culture d'expectorations positive pour la bactériologie est tuberculeux mais n'est pas infecté par le VIH. Dans de nombreux cas, ces deux affections coexistent, mais il est difficile de déterminer laquelle est la cause initiale du décès. Etant donné les informations limitées dont on dispose avec l'autopsie verbale, cette situation présente un problème qui exige que l'on suive des lignes directrices ayant fait l'objet d'un accord.

L'infection à VIH peut présenter de nombreuses complications et infections, ayant chacune leur propre cause de décès qui est unique, classées de B20 (immunodéficience humaine virale [VIH] à l'origine de maladies infectieuses et parasitaires) à B24 (immunodéficience humaine virale [VIH], sans précision). Même si dans la CIM-10, les sous-catégories à quatre caractères de B20 à B23 sont fournies à titre facultatif, il est important de distinguer une tuberculose avec VIH d'une tuberculose seule, lorsque c'est possible.

Diagnostiquer une tuberculose à partir d'une autopsie verbale peut poser des problèmes. On ne peut poser un diagnostic définitif de tuberculose que dans les cas où un frottis permet d'identifier des bacilles acidorésistants, retrouvés habituellement dans les expectorations. Dans les pays en développement, une telle information est rarement disponible dans les dossiers médicaux des personnes décédées. Lorsqu'il s'agit de décider si un diagnostic de tuberculose est approprié, interpréter les signes cliniques et les antécédents avec prudence et essayer de déterminer si la personne décédée :

- présentait un frottis d'expectoration positif ;
- avait eu une radiographie thoracique laissant à penser qu'elle souffrait de tuberculose pulmonaire ;
- avait pris des antituberculeux ;
- avait des antécédents évocateurs d'une tuberculose, par exemple, une toux ayant duré plus d'un mois, un amaigrissement ou une fièvre prolongée (dans les cas où la personne décédée avait de la fièvre, il est difficile de distinguer la tuberculose d'une infection à VIH).

Etant donné l'importance de la tuberculose en santé publique et pour pouvoir maintenir une uniformité dans l'attribution des causes de décès, il convient d'utiliser les catégories à 4 caractères suivantes pour la maladie par VIH avec tuberculose dans les cas où l'on ne peut identifier l'enchaînement des événements ni choisir une cause unique.

Exemple :

- I a) Tuberculose
- b) VIH
- c) ---
- d) ---
- II ---

Choisir B20.0, maladie par VIH à l'origine d'une infection mycobactérienne.

Exemple :

- I a) Tuberculose
- b) ---
- c) ---
- d) ---
- II VIH

Conformément aux règles de la CIM, choisir B20.0 maladie par VIH à l'origine d'une infection mycobactérienne (à l'origine de tuberculose), ce qui permet d'enregistrer Tuberculose et VIH.

Utilisation du code B22.0 pour VIH et démence

On utilise le code B22.0 pour la cause de décès lorsqu'il y a des antécédents de confusion mentale, de démence et de perte de conscience pendant plus de 24 heures ou lorsqu'il y d'autres manifestations du système nerveux central, par exemple un accident vasculaire cérébral associé à une infection à VIH.

B22.0 Maladie par VIH à l'origine d'une encéphalopathie

Démence par VIH

Lorsqu'il y a un cas de maladie par VIH avec tuberculose et manifestations du système nerveux central, on utilisera pour la cause immédiate du décès le code B22.0.

Utilisation du code B20.7 pour VIH et infections multiples

Le code B20.7 doit être utilisé pour la cause de décès lorsqu'il y a des éléments de preuve d'infections multiples chez un malade infecté par le VIH ; ces infections peuvent comprendre des candidoses, des mycoses ou des maladies parasitaires.

B20.7 Maladie par VIH à l'origine d'infections multiples

Le fait d'utiliser ce code pour la cause du décès lorsqu'on est en présence de plusieurs infections permet d'éviter d'attribuer plusieurs causes de décès (une pour chaque type d'infection associée), renforce l'uniformité et facilite l'obtention d'un consensus parmi les codeurs.

Lorsqu'il y a des signes de tuberculose ou d'une autre maladie en plus du VIH, on utilise pour la cause de décès le code B20.0 (maladie par VIH à l'origine de tuberculose). Dans les cas de maladie par VIH où seule une infection a été identifiée, par exemple une candidose, alors la cause de décès attribuée est B20.4 « maladie par VIH à l'origine de candidose ». Voir la section suivante pour des informations sur la façon de coder le sarcome de Kaposi.

Code B21.0 pour VIH et sarcome de Kaposi

Lorsque l'infection à VIH se manifeste sous la forme d'un sarcome de Kaposi, cette complication n'est pas codée séparément, mais figure dans la catégorie des infections multiples. Dans les cas où le sarcome de Kaposi est la seule complication de l'infection à VIH, on utilise le code de la CIM appropriée (B21.0).

B21.0 Maladie par VIH à l'origine d'un sarcome de Kaposi

On utilise ce code parce que le sarcome de Kaposi est multicentrique et considéré comme une tumeur maligne ayant pour origine une infection virale.

Lignes directrices relatives à l'infection à VIH chez l'enfant

La CIM-10 ne fournit pas de codes spécifiques pour classer la cause d'un décès par maladie à VIH chez l'enfant. En raison des difficultés qu'il y a à diagnostiquer une infection à VIH chez l'enfant

en clinique, et à fortiori au cours d'une autopsie verbale, il convient d'utiliser les lignes directrices qui suivent pour attribuer une cause de décès chez l'enfant souffrant d'une maladie par VIH.

Le VIH doit être la cause de décès attribuée dans les cas où il y a :

- des symptômes cliniques évocateurs d'une maladie par VIH chez l'enfant en l'absence d'autres causes évidentes d'immunosuppression (par exemple une malnutrition) ;
- des symptômes cliniques et des antécédents familiaux et sociaux évocateurs d'une maladie par VIH (par exemple décès d'un parent dû à une maladie par VIH), notamment dans les cas où la mère de l'enfant était malade au moment où ce dernier est décédé ; ou
- des symptômes cliniques évocateurs d'une maladie par VIH, le médecin traitant ayant demandé un test de recherche du VIH pour confirmer le diagnostic.

3.8.2.3 Mortalité maternelle

Etant donné que les morts maternelles sont la cause la plus fréquente de décès chez les femmes en âge de procréer dans la plupart des pays en développement, il est important que ceux qui certifient les codes de ces décès sachent clairement ce qu'est une mort maternelle, et quelles sont les causes directes et indirectes de cette mort. Les définitions en rapport avec les décès maternels figurent dans le volume 2, section 5.8 de la CIM-10 et devraient être toujours utilisées par souci d'uniformité.

Un décès est classé comme « mort maternelle » si une femme meurt au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelles qu'en soient la durée ou la localisation ; les morts maternelles peuvent résulter d'une cause quelconque en rapport avec la grossesse mais ni accidentelle ni fortuite. L'expression « mort maternelle tardive » fait référence à un décès survenant dans la période comprise entre 42 jours et 1 an après la terminaison de la grossesse.

Une « mort liée à la grossesse » est un décès qui survient au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours suivant l'accouchement quelle qu'en soit la cause.

Les morts maternelles peuvent être directes ou indirectes (c'est-à-dire qu'elles peuvent avoir des causes directes ou indirectes). **Les causes directes** sont les complications obstétricales de la grossesse, du travail et des suites de couche. Les causes directes font également référence aux décès survenant à la suite d'une hémorragie pendant la grossesse ; ou ceux dus à un travail dystocique ou prolongé, à une éclampsie ou à une infection ; à une grossesse dont l'issue a été un avortement ou à une gestation multiple ; ou survenant par suite de complications d'une césarienne.

Exemple :

Causes directes de mort maternelle

- I a) Choc hémorragique
- b) Rupture utérine
- c) Dystocie

Dans ce cas, choisir « dystocie » comme cause initiale du décès (O66.9 ; dystocie, sans précision).

Les causes indirectes de la mort maternelle sont celles résultant d'une maladie préexistante ou de maladies qui sont apparues pendant la grossesse, mais qui ne constituent pas le résultat direct d'une cause obstétricale. Ces maladies préexistantes peuvent être les suivantes : hypertension, diabète sucré, cardiopathie, thrombo-embolie, anémie, paludisme et tuberculose.

Les morts maternelles qui trouvent leur origine dans une immunodéficience humaine virale (VIH) (B20-B24) ou qui sont dues à un tétanos obstétrical (A34) sont codées dans le chapitre 1 de la CIM-10 et il faut prendre soin de bien les inclure dans le **taux de mortalité maternelle**. Ainsi,

il est important de préciser si le numérateur du taux de mortalité maternelle comprend les causes directes ou les causes indirectes, ou les deux.

3.8.2.4 Mortinatalité ou mort foetale

On utilise le terme « mortinatalité » ou « mort foetale » (et non pas mort foetale *in utero*) lorsque le décès d'un fœtus mort est enregistré après la naissance et non pas lorsqu'il est encore *in utero*.

Il n'y a pas de différences dans la cause de décès entre une mortinatalité dite « fraîche » ou « macérée ». Lorsqu'une mort foetale ou une mortinatalité peut être attribuée à une cause particulière (par exemple, une hémorragie avant l'accouchement, une infection maternelle ou une éclampsie), la cause de décès enregistrée est « mortinatalité » (mort foetale) due à une cause obstétricale quelle qu'elle soit.

Lorsqu'il n'y a pas de cause identifiable de la mortinatalité d'après les antécédents, la cause appropriée du décès sera codée P95 « mort foetale de cause non précisée ».

3.8.2.5 Décès néonataux

Les décès néonataux sont ceux qui se produisent chez des nourrissons nés vivants au cours des 28 jours suivant la naissance. La certification d'un décès périnatal exige normalement que l'on dispose d'informations sur la mère et sur le nouveau-né.

Il est parfois difficile de distinguer une mortinatalité d'un décès néonatal. Si dans les dossiers médicaux il y a des preuves de vie après la naissance, le décès survenant par la suite, on classera le décès dans les décès néonataux. Dans bien des cas il est difficile d'établir avec les personnes interrogées si l'enfant était vivant après la naissance et est décédé peu après, ou s'il était mort-né. C'est pourquoi de nombreux décès néonataux sont qualifiés de mortinatalité.

Si le décès néonatal peut être attribué à une cause particulière, la cause du décès doit être classée et enregistrée sous la forme « décès néonatal dû à » quelle que soit la cause validée.

3.8.2.6 Diarrhée

Il est parfois difficile de distinguer une diarrhée non infectieuse (K52.9) d'une diarrhée et d'une gastro-entérite présumée d'origine infectieuse (A09). La distinction est importante parce qu'elle a des répercussions importantes en santé publique. Plusieurs séries de lignes directrices visant à identifier des maladies précises telles que le choléra ont été formulées et figurent dans les manuels relatifs aux instruments utilisés pour l'autopsie verbale.

3.8.2.7 Causes externes

Un événement provoquant un traumatisme (tel qu'un accident de la circulation, une blessure due à un couteau ou un coup) peut être accidentel, dirigé intentionnellement contre soi-même ou contre les autres (agression). Dans les cas où l'intention n'est pas claire, le moyen de décrire l'événement par défaut est la mention « accidentel ». Dans les cas où des enquêtes médico-légales ont été menées et qu'on est parvenu à aucune conclusion concernant l'intention, les affections sont codées Y10-Y34 « intention non déterminée ». L'index des causes externes figurant dans le volume 3 permet de trouver rapidement le code approprié.

Des parties totalement différentes du chapitre sur les causes externes peuvent s'appliquer lorsqu'il s'agit de coder le mécanisme qui au bout du compte a tué une personne ayant été en contact avec des animaux – par exemple, un décès faisant suite à la rencontre avec un serpent – peut être classé de différentes façons :

- Morsure ou écrasement par d'autres reptiles W59
- Contact avec des serpents et des lézards venimeux X20

Exercice :

Lire les blocs W50-W64 et X20-X29 et repérer ce qui les différencie.

Dans les cas où une mère ou un enfant est blessé et tué du fait d'une cause externe, un code du chapitre XV (Grossesse, naissance et suites de couches) ou du chapitre XVI (Certaines affections trouvant leur origine dans la période périnatale) peut avoir la priorité pour la présentation en tableau d'une cause unique de décès (voir exemple ci-dessous).

Exemple :

Codage du décès d'une mère et de son enfant

Hypothermie du nouveau-né P80.-

Adulte : exposition à un froid naturel excessif X31

Mère : complications de l'anesthésie O74.- ou O89.-

Exercice :

Lire O74.- et O89.-. Qu'est-ce qui les distingue ?

3.8.2.8 Autres cas particuliers

Convulsions

En cas de convulsions survenant chez des sujets vivant dans des zones d'endémie du paludisme, en particulier chez les enfants et sans qu'il y ait de cause apparente, de nombreux cliniciens posent un diagnostic de R56.0 (convulsions fébriles). Au cours du codage, la mention « convulsions fébriles » n'est pas employée pour représenter la cause du décès parce qu'il s'agit d'un diagnostic d'exclusion. On utilise plutôt le terme « convulsions » comme terme principal. Si l'on ignore qu'elle est la cause du décès ou si elle n'est pas déterminée, on utilise le code R99 (autres causes de mortalité mal définies et non précisées) de préférence au code R69 (causes inconnues et non précisées de morbidité).

Codage lorsque seuls des signes et symptômes ont été enregistrés

La CIM-10 permet de classer les maladies et problèmes de santé même dans les cas où seuls des signes et symptômes ont été enregistrés en l'absence d'un diagnostic clinique de certitude. Lorsqu'il n'y a pas de diagnostic de certitude, on choisit comme affection principale le principal symptôme, résultat anormal ou problème. On utilisera pour le codage n'importe quel signe d'appel (lorsque la cause de décès n'a pas pu être déterminée) (par exemple une douleur abdominale ayant entraîné une maladie non déterminée). Cette façon de faire permet de réduire au minimum le nombre de décès classés sous R99 (autres causes de mortalité mal définies et non précisées).

3.9 Tableau de correspondance entre la liste établie pour l'autopsie verbale et les codes de la CIM-10

L'OMS propose que la liste des catégories présentées dans le tableau de correspondance qui suit soit utilisée au cours de l'autopsie verbale. Cette liste est le résultat de l'analyse des systèmes existants d'autopsie verbale. Chacun des systèmes actuels d'autopsie verbale peut n'employer qu'un sous-ensemble des catégories proposées ci-après.

Le tableau de correspondance rend possible l'unification à l'échelle internationale des données provenant des autopsies verbales et permet de coder les catégories au moyen de la CIM-10. Ainsi,

les résultats des différents systèmes d'autopsie verbale peuvent être comparés aux données des registres d'état civil et des systèmes de certification médicale.

Certains diagnostics mentionnés dans le tableau de correspondance ne peuvent être attribués au moyen des informations rassemblées au cours des entretiens d'autopsie verbale, mais peuvent être trouvés dans les dossiers médicaux ou dans d'autres sources.

Le tableau de correspondance renferme les catégories de l'autopsie verbale et leurs codes correspondants dans la CIM-10. Il a été conçu de façon à permettre l'utilisation des catégories de l'autopsie verbale pour le codage comme pour la mise en tableaux.

Lorsque les renseignements rassemblés par le biais de l'autopsie verbale permettent de donner davantage de détails que ceux indiqués sur la liste standard, la personne qui attribue les codes doit se servir de l'ensemble de la CIM-10. Le tableau de correspondance permet un accès rapide et facile à la CIM-10. Les indications (« remarques ») figurant dans la colonne de droite peuvent aider les codeurs à éviter différents pièges.

Si l'on mentionne un code de la CIM à 4 caractères, cela signifie que des codes plus détaillés sont disponibles dans la CIM-10. Un code se terminant par le chiffre « 9 » et la mention « sans précision » est en général interchangeable avec le code à 3 caractères.

Si une catégorie à 3 caractères est mentionnée isolément, cela signifie que la CIM-10 ne peut fournir davantage de détails (sauf si l'on utilise les subdivisions supplémentaires de certains chapitres pour coder le siège d'une maladie et l'activité d'une cause externe). On consultera toujours le volume 1 de la CIM-10 pour vérifier s'il existe de meilleures solutions.

Dans le tableau de correspondance, les informations utiles pour le diagnostic doivent être testées et mises à jour si besoin est par les projets d'autopsie verbale, en conjonction avec l'OMS. Les données diagnostiques peuvent figurer dans des questionnaires, des algorithmes ou des descriptions de cas et peuvent être utiles à ceux qui attribuent un diagnostic ou conçoivent de nouveaux outils diagnostiques. L'inclusion des données diagnostiques permet d'obtenir que les catégories soient utilisées de la même façon par tous les projets d'autopsie verbale. Les informations utiles pour le diagnostic ne présentent en général aucun intérêt pour ceux qui attribuent un code ou choisissent la cause initiale du décès (c'est-à-dire les codeurs).

Tableau de correspondance : liste des causes de décès pour l'autopsie verbale accompagnée des codes généraux correspondants de la CIM-10

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-01	Maladies infectieuses et parasitaires			Différences importantes par rapport à la CIM-10 Dans la CIM-10, on trouve la méningite au chapitre I (Certaines maladies infectieuses et parasitaires) et au chapitre VI (Maladies du système nerveux) selon l'infection sous-jacente. Les infections respiratoires aiguës sont attribuées au chapitre X (Maladies de l'appareil respiratoire). Certaines maladies infectieuses sont des conséquences d'autres maladies infectieuses. Il existe des catégories appropriées dans la CIM-10 pour les associations pertinentes.
VA-01.01	Maladies intestinales infectieuses (y compris les maladies diarrhéiques)	A029 A039 A049 A059 A069 A079 A084 A09	Salmonellose, sans précision Shigellose, sans précision Infection intestinale bactérienne, sans précision Intoxication bactérienne d'origine alimentaire, sans précision Amibiase, sans précision Maladie intestinale à protozoaires, sans précision Infections intestinales virales, sans précision Diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse	Informations utiles Selles de plus en plus liquides pendant <3 semaines Présence de sang dans les selles Présence de mucosités dans les selles Fièvre Douleur abdominale/ténesme Perte de poids Vomissements

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-01.02	Typhoïde et paratyphoïde	A014	Paratyphoïde, sans précision	Les maladies figurant dans la catégorie VA-01.02 sont faciles à confondre avec d'autres maladies diarrhéiques dans les catégories VA-01.01. Information utile Selles ressemblant à de la « purée de pois ».
VA-01.03	Tuberculose	A159 A169 A179 A188 A192 A199	Tuberculose de l'appareil respiratoire, sans précision, avec confirmation bactériologique et histologique Tuberculose de l'appareil respiratoire, sans précision, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique Tuberculose du système nerveux, sans précision Tuberculose d'autres organes précisés Tuberculose miliaire aiguë, sans précision Tuberculose miliaire, sans précision	Les maladies chroniques ont fréquemment des caractéristiques semblables à celles de certains types de cancer ; par exemple, le cancer du poumon et la tuberculose pulmonaire présentent un grand nombre de signes et symptômes communs. Cela accroît le risque d'erreur de classification au cours de l'autopsie verbale pour les cas de ce type.
VA-01.04	Tétanos (à l'exclusion du tétanos néonatal)	A34 A35	Tétanos obstétrical Autres formes de tétanos	Le tétanos néonatal (tétanos du nouveau-né) se voit attribuer le code VA-10. On utilisera le même groupe pour toute autre infection survenant chez le nouveau-né.
VA-01.05	Coqueluche	A379	Coqueluche, sans précision	
VA-01.06	Fièvres virales et fièvres hémorragiques virales transmises par des arthropodes	A90 A91	Dengue (dengue classique) Fièvre hémorragique due au virus de la dengue	

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-01.07	Rougeole	A929	Fièvre virale transmise par des moustiques, sans précision	Informations utiles Une éruption cutanée (maculopapulaire, débutant sur la face et s'étendant vers le bas et vers les extrémités) est nécessaire pour le diagnostic Fièvre élevée Toux Yeux rouges tuméfiés Sujet non vacciné contre la rougeole Photophobie
		A93	Autres fièvres virales transmises par des arthropodes, NCA	
		A94	Fièvres virales transmises par des arthropodes, sans précision	
		A959	Fièvre jaune, sans précision	
		A969	Fièvre hémorragique à arénavirus, sans précision	
		A98	Autres fièvres hémorragiques virales précisées	
		A99	Fièvre hémorragique virale, sans précision	
		B05	Rougeole	
VA-01.08	Hépatite virale	B15	Hépatite A	Les signes et symptômes d'une hépatite virale ne sont pas spécifiques ; le tableau clinique est extrêmement variable ; et, à moins d'une hépatite fulminante, la maladie est souvent asymptomatique jusqu'à ce ou à moins qu'elle ne laisse des séquelles. Si la personne
		B16	Hépatite aiguë B	
		B17	Autres hépatites virales aiguës	
		B18	Hépatite virale chronique	

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-01.09	VIH/sida	B19	Hépatite virale, sans précision	interrogée mentionne que le sujet décédé avait un partenaire souffrant d'hépatite B, cela peut aider à poser un diagnostic.
		B209	Maladie par VIH à l'origine d'une maladie infectieuse ou parasitaire non précisée	Le VIH/sida peut être à l'origine de tumeurs malignes spécifiques (par exemple le sarcome de Kaposi). En pareil cas, celles-ci doivent être codées ici et dans la CIM-10 dans la catégorie appropriée sous B21.
		B219	Maladie par VIH à l'origine d'une tumeur maligne sans précision	
		B227	Maladie par VIH à l'origine de maladies multiples classées ailleurs	
		B238	Maladie par VIH à l'origine d'autres états précisés	
		B24	Immunodéficience humaine virale [VIH], sans précision	
VA-01.10	Paludisme	B509	Paludisme à <i>Plasmodium falciparum</i> , sans précision	Informations utiles Fièvre élevée Fièvre intermittente Perte de conscience Urine noire Convulsions Débit urinaire faible Nausées Tremblements ou frissons
		B500	Paludisme cérébral SAI	
		B51	Paludisme à <i>Plasmodium vivax</i>	
		B52	Paludisme à <i>Plasmodium malariae</i>	
		B538	Autres paludismes, confirmés par examen parasitologique	
		B54	Paludisme, sans précision	
VA-01.14	Leishmaniose	B559	Leishmaniose, sans précision	

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-01.11	Méningite	G009 G03 G049	Méningite bactérienne, sans précision Méningite due à des causes autres et non précisées Encéphalite, myélite et encéphalomyélite, sans précision	D'autres maladies cérébrales peuvent être trouvées sous VA-04.03 et VA-08. Plusieurs autres infections peuvent se traduire par une méningite ou une encéphalite, mais en pareil cas, la mention de l'infection est plus spécifique que la mention de la méningite. Pour une liste détaillée de ces maladies voir les « codes avec dague » (†) mentionnés dans la CIM-10 sous G02* et G05*. Informations utiles Céphalées Raideur de la nuque Douleur au niveau de la nuque Fièvre Vomissements Confusion Somnolence Pas de chute ni de traumatisme cérébral
VA-01.12	Grippe	J09 J10 J11	Grippe, à virus de grippe aviaire identifié Grippe, à autre virus grippal identifié Grippe, virus non identifié	
VA-01.13	Infections aiguës des voies respiratoires inférieures (y compris la pneumopathie et la bronchite aiguë)	J129 J159 J180	Pneumopathie virale, sans précision Pneumopathie bactérienne, sans précision Bronchopneumopathie, sans précision	Les autres infections respiratoires sont mentionnées sous le code VA-05.02. Informations utiles Toux pendant <3 semaines Fièvre Dyspnée <3 semaines

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-01.98	Autres maladies infectieuses et parasitaires précisées	J181	Pneumopathie lobaire, sans précision	Production accrue d'expectorations <3 semaines Expectorations purulentes <3 semaines Douleur thoracique Oedème
		J182	Pneumopathie hypostatique, sans précision	
		J189	Pneumopathie, sans précision	
		B889	Infestation, sans précision	
VA-01.99	Maladies infectieuses, sans précision	B99	Maladies infectieuses, autres et non précisées	
VA-02	Tumeurs			
VA-02.01	Tumeur maligne de la lèvre, de la cavité orale et du pharynx	C002	Tumeur maligne : lèvre, sans précision, bord libre	Les aspects spécifiques à prendre en compte lorsqu'on code les tumeurs malignes sont les suivantes : • le siège de la tumeur • l'évolution de la tumeur. On trouvera dans le volume 3 de la CIM-10 un tableau des tumeurs. Il renferme les codes de chaque siège anatomique des tumeurs. Pour chaque siège, il y a cinq numéros de codes possibles subdivisés en fonction de l'évolution de la tumeur. Si le diagnostic que vous codez ne permet pas de décrire l'évolution de la tumeur, vous devez rechercher sa description morphologique. Elle vous donnera des indications sur la façon de coder la tumeur (par exemple, pour « mésonéphrome – voir tumeur, maligne »). Vous utiliserez donc le code de la tumeur maligne primaire ou de la tumeur maligne secondaire, en fonction du diagnostic.
		C005	Tumeur maligne : lèvre sans précision, face interne	
		C009	Tumeur maligne : lèvre, sans précision	
		C029	Tumeur maligne : langue, sans précision	
		C039	Tumeur maligne : gencive, sans précision	
		C049	Tumeur maligne : plancher de la bouche, sans précision	
		C059	Tumeur maligne : palais, sans précision	
		C069	Tumeur maligne : bouche, sans précision	

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
		C089	Tumeur maligne : glande salivaire principale, sans précision	Au cours de l'autopsie verbale, il est peu probable que l'on dispose d'informations sur la morphologie. Dans ce cas, vous devez attribuer le code relatif à l'évolution « incertaine ou inconnue » pour le siège de la tumeur indiqué. Si vous savez que la tumeur était maligne et que vous ne pouvez en préciser le siège, utilisez le code C80. Si vous n'en connaissez pas l'évolution ni le siège alors codez D489, « tumeur à évolution imprévisible ou inconnue, sans précision ». Certaines tumeurs peuvent avoir l'air de malformations congénitales. Voici quelques signes caractéristiques des tumeurs : croissance ou modification de l'aspect de la tumeur et perte de poids. Le VIH/sida peut provoquer des tumeurs malignes spécifiques (par exemple, le sarcome de Kaposi). En pareil cas, on appliquera le code VA-01.09 et, dans la CIM-10, la catégorie appropriée sous B21.
		C099	Tumeur maligne : amygdale, sans précision	
		C109	Tumeur maligne : oropharynx, sans précision	
		C119	Tumeur maligne : rhinopharynx, sans précision	
		C139	Tumeur maligne : hypopharynx, sans précision	
		C140	Tumeur maligne : pharynx, sans précision	
VA-02.02	Tumeur maligne de l'oesophage	C159	Tumeur maligne : de l'oesophage, sans précision	Informations utiles Difficulté à avaler des aliments solides Perte de poids Raucité de la voix Fatigue

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-02.03	Tumeur maligne de l'estomac	C165	Tumeur maligne : petite courbure de l'estomac, sans précision	Informations utiles Présence d'une masse dans le haut de l'abdomen Douleur dans le haut de l'abdomen >3 semaines Perte de poids Vomissements après avoir mangé >3 semaines Satiété précoce Fatigue
		C166	Tumeur maligne : grande courbure de l'estomac, sans précision	
		C169	Tumeur maligne : estomac, sans précision	
VA-02.04	Tumeur maligne de l'intestin grêle et du côlon	C179	Tumeur maligne : intestin grêle, sans précision	Informations utiles Présence d'une masse dans l'abdomen Difficulté à déféquer >3 semaines Modification du transit Selles liquides (ou plus fréquentes >3 fois par jour) pendant plus de 3 semaines alternant avec une constipation Selles noires goudronneuses Selles sanglantes (rouges) Perte de poids Douleurs abdominales (coliques) Pâleur Fatigue
		C189	Tumeur maligne : côlon, sans précision	
VA-02.05	Tumeur maligne du rectum et de l'anus	C19	Tumeur maligne de la jonction rectosigmoïdienne	Informations utiles Ulcération anale persistante Masse anale Douleur anale Difficulté à déféquer >3 semaines Perte de poids
		C20	Tumeur maligne du rectum	
		C210	Tumeur maligne : anus, sans précision	

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-02.06	Tumeur maligne du foie et du canal hépatique	C229	Tumeur maligne : foie, sans précision	Informations utiles Présence d'une masse dans l'abdomen (partie haute) Présence d'une masse grossissant rapidement dans l'abdomen (partie haute) Douleur abdominale (quadrant droit), sévère, permanente Ascite Perte de poids Fatigue Coloration jaune des yeux Coloration jaune de la peau Démangeaisons cutanées Douleur (partie supérieure droite de l'abdomen, irradiant vers le dos)
VA-02.07	Tumeur maligne de la trachée, des bronches et des poumons	C33 C349	Tumeur maligne de la trachée Tumeur maligne : bronche ou poumon, sans précision	Les tumeurs codées sous VA-02.07 peuvent provoquer des symptômes semblables aux infections touchant cette partie de l'organisme. La durée de la toux peut permettre à l'enquêteur de distinguer une infection d'une tumeur. Informations utiles Toux >4 semaines Dyspnée >4 semaines Perte de poids Expectorations sanglantes

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
				Douleur thoracique Antécédents de tabagisme Raucité de la voix Difficulté à ouvrir un oeil Oedème de la tête et du cou Céphalées Fatigue
VA-02.08	Tumeur maligne du sein	C509	Tumeur maligne du sein, sans précision	Informations utiles Présence d'une masse dans le sein Ulcération de la peau au niveau du sein >3 semaines Ulcération du mamelon >3 semaines Rougeur cutanée douloureuse au niveau du sein >3 semaines Perte de poids Rétractation récente du mamelon Ecoulement au niveau du mamelon Fatigue
VA-02.09	Tumeur maligne du col utérin	C539	Tumeur maligne du col de l'utérus, sans précision	Informations utiles Saignement vaginal irrégulier Présence d'une masse dans la partie basse de l'abdomen Ecoulement vaginal >3 semaines (sanglant/purulent/non prurigineux) Douleur dans la partie basse de l'abdomen Perte de poids Début de l'activité sexuelle précoce Nombreux partenaires sexuels Fatigue Débit urinaire faible Dorsalgie (sévère)

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-02.10	Tumeur maligne de l'utérus (à l'exclusion du col)	C55	Tumeur maligne de l'utérus, partie non précisée	Informations utiles Saignement vaginal irrégulier Saignement vaginal chez la femme ménopausée Présence d'une masse dans la partie basse de l'abdomen Douleur dans la partie basse de l'abdomen Perte de poids Age >45 ans Femme n'ayant pas eu d'enfants Fatigue
VA-02.11	Tumeur maligne des ovaires	C56	Tumeur maligne de l'ovaire	Informations utiles Présence d'une masse dans la partie basse de l'abdomen Masse unilatérale dans la partie basse de l'abdomen Ascite (présence d'eau dans l'abdomen, augmentant le périmètre abdominal) Douleur dans la partie basse de l'abdomen Perte de poids Compression pelvienne Age avancé
VA-02.12	Tumeur maligne de la prostate	C61	Tumeur maligne de la prostate	
VA-02.13	Mélanome malin de la peau	C43	Mélanome malin de la peau	
VA-02.14	Tumeur maligne des tissus lymphoïdes, hématopoïétiques et hématopoïétiques et apparentés	C969	Tumeur maligne des tissus lymphoïdes, hématopoïétiques et apparentés, sans précision	
VA-02.98	Autres tumeurs, précisées		Aucune catégorie de ce type n'existe dans la CIM-10	Choisir le code approprié à l'aide de l'index de la CIM-10.

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-02.99	Tumeur d'évolution incertaine ou inconnue, sans précision	D489	Tumeur de sièges autres et non précisés à évolution imprévisible ou inconnue	
VA-03	Troubles nutritionnels et endocriniens			Les troubles endocriniens englobent plusieurs maladies très différentes dont chacune a ses facteurs propres. Les maladies les plus importantes en santé publique figurent dans les catégories particulières du système de classification de la mortalité de l'autopsie verbale (par exemple, le diabète sucré). Plusieurs autres maladies endocriniennes peuvent être classées sous « autres maladies endocriniennes précisées ».
VA-03.01	Anémie nutritionnelle	D509 D519 D529 D539	Anémie par carence en fer, sans précision Anémie par carence en vitamine B12, sans précision Anémie par carence en acide folique, sans précision Anémie nutritionnelle, sans précision	Informations utiles Pâleur de la peau Pâleur des sclérotiques Pâleur des paumes Dyspnée d'effort Vertiges Palpitations Sujet vite fatigué
VA-03.02	Malnutrition sévère	E40 E41 E42 E43	Kwashiorkor Marasme nutritionnel Kwashiorkor avec marasme Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision	Informations utiles Diminution de la prise alimentaire Arrêt de l'allaitement au sein Ascite Coloration rousse des cheveux Oedème des jambes Desquamation de la peau Sujet très maigre Sujet très petit Sujet difficile à alimenter

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-03.03	Diabète sucré	E10 E11 E12 E13 E14	Diabète sucré insulino dépendant Diabète sucré non insulino dépendant Diabète sucré de malnutrition Autres diabètes sucrés précisés Diabète sucré, sans précision	Dans la CIM-10, le bloc sur le diabète sucré (E10-E14) privilégie la terminologie diabète sucré insulino dépendant et non insulino dépendant. Avec les progrès de la médecine, la terminologie a évolué. Le diabète de type 1 correspond au diabète sucré insulino dépendant et le diabète de type 2 au diabète sucré non insulino dépendant. Les complications du diabète sont précisées dans le quatrième caractère du code.
VA-03.98	Autres troubles endocriniens précisés	E348	Autres troubles endocriniens précisés	D'autres maladies métaboliques sont attribuées à la catégorie VA-98, sauf si elles sont liées à la grossesse (VA-09.-) ou si elles surviennent chez le nouveau-né (VA-10.-). D'autres troubles endocriniens sont précisés dans la CIM-10 dans le bloc E20-E35.
VA-03.99	Troubles endocriniens, sans précision	E349	Anomalie endocrinienne, sans précision	
VA-04	Maladies de l'appareil circulatoire			Ce groupe englobe les organes et systèmes impliqués dans la circulation du sang et de la lymphe, mais pas le sang lui-même. L'anémie est couverte dans le groupe VA-03 ; la plupart des maladies hématologiques sont attribuées à la catégorie VA-98. Les tumeurs sanguines sont attribuées à la catégorie VA-02.-.

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-04.01	Maladies hypertensives	I10	Hypertension essentielle (primitive)	Note : l'hypertension gravidique est codée dans la catégorie VA-09.02. Informations utiles Dyspnée >4 semaines (difficulté respiratoire) Difficulté à respirer en position couchée Respiration bruyante Chevilles ou jambes enflées Distension des veines du cou Ascite Toux Nycturie Intolérance à l'effort
		I119	Cardiopathie hypertensive SAI	
		I129	Néphropathie hypertensive SAI	
		I139	Cardionéphropathie hypertensive, sans précision	
		I159	Hypertension secondaire, sans précision	
VA-04.02	Cardiopathie ischémique	I209	Angine de poitrine, sans précision	VA-04.02 (ou I209 dans la CIM-10) s'applique aux formes d'angine de poitrine engageant le pronostic vital.
		I219	Infarctus aigu du myocarde, sans précision	
		I249	Cardiopathie ischémique aiguë, sans précision	
		I259	Cardiopathie ischémique chronique, sans précision	
VA-04.03	Maladie cérébrovasculaire	I679	Maladie cérébrovasculaire, sans précision	Les autres maladies cérébrales sont attribuées à la catégorie VA-08.02. Informations utiles Incapacité soudaine à bouger le bras et/ou la jambe d'un côté Faiblesse soudaine du bras et/ou de la jambe d'un côté Altérations sensorielles brutales Paralysie faciale soudaine d'un côté Confusion
		I607	Hémorragie sous-arachnoïdienne d'une artère intracrânienne, sans précision	
		I609	Hémorragie sous-arachnoïdienne, sans précision	
		I612	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, non précisée	

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-04.04	Cardiopathies rhumatismales chroniques	I619	Hémorragie intracérébrale, sans précision	Céphalées
		I629	Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision	Perte brutale de la parole
		I639	Infarctus cérébral, sans précision	Perte de conscience
		I698	Séquelles de maladies cérébrovasculaires, autres et non précisées	Age >45 ans
				Sujet hypertendu
				Fumeur
VA-04.05	Insuffisance cardiaque congestive			Perte de poids
				Pas de traumatisme crânien (à l'exception d'un hématome sous-dural)
		I059	Maladie de la valvule mitrale, sans précision	On trouvera les codes des malformations congénitales des valvules cardiaques dans la catégorie VA-98 et au chapitre XVII de la CIM-10 (Malformations congénitales et anomalies chromosomiques).
		I069	Maladie rhumatismale de la valvule aortique, sans précision	
		I079	Maladie de la valvule tricuspide, sans précision	On trouvera les codes de la polyarthrite rhumatoïde dans la catégorie VA-98 et la catégorie M053 de la CIM-10.
		I089	Maladie de plusieurs valvules, sans précision	
VA-04.98	Autres maladies précisées de l'appareil circulatoire	I099	Cardiopathie rhumatismale, sans précision	
		I500	Insuffisance cardiaque congestive	On n'utilisera la mention « insuffisance cardiaque » que lorsque tout porte à croire que les problèmes cardiaques ont été la cause du décès. Si ce n'est pas le cas, lui préférer VA-99.
VA-04.98	Autres maladies précisées de l'appareil circulatoire			La mention « arrêt cardiaque » ne doit être utilisée que si tout porte à croire que les problèmes cardiaques ont été la cause du décès. Si ce n'est pas le cas, lui préférer VA-99.
			Choisir la catégorie appropriée dans la CIM-10	

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-04.99	Maladies de l'appareil circulatoire, sans précision	I99	Troubles autres et non précisés de l'appareil circulatoire	Il convient de s'efforcer par tous les moyens de déterminer la raison de l'arrêt cardiaque. Il est important de noter que toute affection entraînant le décès provoque au bout du compte un arrêt cardiaque. Sa mention dans les rapports statistiques est de peu d'aide lorsqu'il s'agit de décider des mesures à prendre pour améliorer la santé. Il vous faut également utiliser cette catégorie pour coder les maladies des vaisseaux sanguins. Noter que la dracunculoze (maladie du ver de Guinée) doit être codée dans les maladies infectieuses.
VA-05	Affections respiratoires			Ce groupe traite des maladies et troubles des organes respiratoires et de certains agents externes, tels ceux associés à une exposition professionnelle. Informations utiles Dyspnée >21 jours Toux persistante tout au long de l'année >2 ans Expectorations Tabagisme Respiration bruyante Augmentation du périmètre thoracique Maladie évoluant lentement Perte de poids Peau teintée de bleu
VA-05.01	Maladie pulmonaire obstructive chronique	J40 J41 J42 J439 J441 J449 J47	Bronchite, non précisée comme aiguë ou chronique Bronchite chronique simple et mucopurulente Bronchite chronique, sans précision Emphysème, sans précision Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisode aigu, sans précision Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision Bronchectasie	

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-05.02	Asthme	J459 J46	Asthme, sans précision Etat de mal asthmatique	
VA-05.03	Autres maladies précisées de l'appareil respiratoire	J988	Autres troubles respiratoires précisés Attribuer des codes plus spécifiques lorsque davantage d'informations sont disponibles	Les infections respiratoires sont exclues de ce groupe. Elles sont mentionnées dans la catégorie VA-01. Dans la CIM-10, certaines infections respiratoires comme les pneumopathies font partie du chapitre X (Maladies de l'appareil respiratoire). Les pneumopathies ont été regroupées dans la catégorie VA-01.13. Les tumeurs des voies respiratoires sont attribuées à la catégorie VA-02.-.
VA-05.98	Insuffisance respiratoire, non classée ailleurs	J969	Insuffisance respiratoire, sans précision	On s'efforcera par tous les moyens de déterminer la raison de l'insuffisance respiratoire. Toute affection provoquant le décès entraîne au bout du compte une insuffisance respiratoire. L'asphyxie du nouveau-né figure dans la catégorie VA-10.05. A ne pas confondre avec le code R99 de la CIM-10 (Autres causes de mortalité mal définies et non précisées) ni avec le code VA-99.
VA-05.99	Trouble respiratoire, sans précision	J989	Trouble respiratoire, sans précision	
VA-06	Troubles gastro-intestinaux			Le tube digestif s'étend depuis les dents jusqu'à l'anus. C'est pourquoi, en plus des pathologies dentaires et buccales, celles directement liées à l'estomac, à l'intestin et au foie sont mentionnées ici.

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-06.01	Ulcère gastrique et duodénal	K259	Ulcère de l'estomac, non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation	Informations utiles Douleur au niveau de l'épigastre (estomac) Hématémèse Vomissements « en marc de café » Selles noires goudronneuses Eventuelle perte de poids Aucune masse n'est palpable Il n'y a pas d'ascite Le saignement des petites plaies n'est pas augmenté
		K269	Ulcère du duodénum, non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation	
		K279	Ulcère digestif, de siège non précisé, non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation	
VA-06.02	Maladie hépatique chronique	K721	Insuffisance hépatique chronique	Une maladie hépatique qui est probablement une hépatite infectieuse doit être codée dans la rubrique VA-01.08. Dans la CIM-10, le code de l'hépatite virale chronique est B18. La notion de maladie hépatique chronique, sans précision, n'existe pas dans la CIM-10. En conséquence, tous les cas incertains doivent être codés K769 (Maladie du foie, sans précision) si les symptômes permettent d'estimer que la cause est hépatique.
		K739	Hépatite chronique, sans précision	
		K746	Cirrhoses du foie, autres et sans précision	
		K769	Maladie du foie, sans précision	
VA-06.03	Iléus paralytique et occlusion intestinale sans hernie	K566	Occlusions intestinales, autres et sans précision	Informations utiles Douleur abdominale (sévère, à type de crampes, périombilicale) Vomissements (sévères) Vomissements fécaloïdes Abdomen distendu et dur Pas de défécation
		K567	Iléus, sans précision	

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-06.04	Péritonite	K65	Péritonite	A ne pas confondre avec « douleur abdominale ».
VA-06.05	Hernies	K409 K419 K429 K439 K449 K45.- K469	Hernie inguinale (unilatérale) SAI Hernie crurale (unilatérale) SAI Hernie ombilicale SAI Hernie abdominale SAI Hernie diaphragmatique SAI Autres hernies abdominales Hernie abdominale SAI	S'il y a des informations relatives à une gangrène ou à une occlusion, choisir un code plus précis dans la CIM-10, par exemple K404 (hernie inguinale unilatérale ou sans précision, avec gangrène).
VA-06.06	Abdomen aigu	R100	Syndrome abdominal aigu	Informations utiles Douleur abdominale (sévère) Abdomen dur Nausées Vomissements Absence de diarrhée
VA-06.98	Autres maladies de l'intestin	K638	Autres maladies précisées de l'intestin Attribuer des codes plus spécifiques lorsque davantage d'informations sont disponibles.	Toutes les autres maladies en rapport avec les dents, l'oesophage, l'estomac, l'intestin, le foie, le système biliaire et le pancréas doivent être codées ici.
VA-06.99	Maladie de l'intestin, sans précision	K639	Maladie de l'intestin, sans précision	
VA-07	Affections rénales			Ce groupe ne comprend que les maladies des reins. Les infections urinaires et autres pathologies des voies urinaires sont attribuées à la catégorie VA-98. Les tumeurs du rein doivent être attribuées à la catégorie VA-02.-.

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-07.01	Insuffisance rénale	N19 N179 N189	Insuffisance rénale, sans précision Insuffisance rénale aiguë, sans précision Insuffisance rénale chronique, sans précision	La plupart des troubles rénaux et urinaires ne sont pas caractérisés par un tableau clinique particulier ; cela augmente les chances d'erreurs de classification au sein du groupe des pathologies rénales ainsi que dans les autres catégories de maladies. La néphrolithiase est mentionnée parce qu'elle a des caractéristiques cliniques distinctes et est susceptible d'être diagnostiquée au cours de l'autopsie verbale.
VA-07.98	Autres affections rénales précisées	N288	Autres affections précisées du rein et de l'uretère Attribuer les codes plus spécifiques lorsque l'on dispose de davantage d'informations	
VA-07.99	Affections du rein et de l'uretère, sans précision	N289	Affection du rein et de l'uretère, sans précision	
VA-08	Maladies mentales et du système nerveux			
VA-08.01	Maladie d'Alzheimer	G309	Maladie d'Alzheimer, sans précision	
VA-08.02	Epilepsie	G406 G407 G409 G419	Crise de grand mal, sans précision (avec ou sans petit mal) Petit mal, sans crise de grand mal, sans précision Epilepsie, sans précision Etat de mal épileptique, sans précision	Informations utiles Convulsions et/ou crises convulsives Perte de conscience, avec chute Absence de fièvre Absence de nuque raide Absence de traumatisme crânien récent
VA-08.96	Autres affections précisées du système nerveux	G549 G589	Affection des racines et des plexus nerveux, sans précision Mononévrite, sans précision	Si l'on dispose de davantage d'informations, utiliser les codes plus spécifiques de la CIM-10.

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-08.97		G909	Affection du système nerveux autonome, sans précision	Les maladies ayant pour origine les vaisseaux sanguins cérébraux sont à ranger dans la catégorie VA-04.03. Certaines maladies des muscles sont codées ici (G70-G73) ; une myosite doit être classée à VA-98. La méningite est une affection du système nerveux habituellement due à une infection. C'est pourquoi elle a été placée dans le groupe d'autopsie verbale réservé aux maladies infectieuses. Dans la CIM-10, on peut trouver la méningite au chapitre I (Certaines maladies infectieuses et parasitaires) et dans le chapitre VI (Maladies du système nerveux), selon l'infection sous-jacente.
		G939	Affection du cerveau, sans précision	
		G959	Affection de la moelle épinière sans précision	
		G969	Affection du système nerveux central, sans précision	
VA-08.97	Affections du système nerveux, non classées ailleurs	G98	Autres affections du système nerveux, non classées ailleurs	
VA-08.98	Maladies mentales précisées	F00-F98	Il n'existe pas dans la CIM-10 de code unique pour « autre maladie mentale précisée ». Le code approprié doit être choisi dans les catégories mentionnées dans la colonne de droite.	Les affections mentales ne peuvent en général être évaluées à l'aide des critères diagnostiques utilisés au cours de l'autopsie verbale. Toutefois, si la personne décédée était traitée pour une maladie mentale en milieu hospitalier, il doit alors être possible de retrouver un diagnostic dans son dossier médical. En pareil cas, choisir le code approprié de la CIM-10 et attribuer le code AV. Les codes pertinents de la CIM-10 sont indiqués ci-dessous. F00-F09 Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques F10-F19 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
				F20-F29 Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants F30-F39 Troubles de l'humeur [affectifs] F40-F48 Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes F50-F59 Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques F60-F69 Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte F70-F79 Retard mental F80-F89 Troubles du développement psychologique F90-F98 Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
VA-08.99	Troubles mentaux, sans précision	F99	Trouble mental, sans autre indication	Les troubles mentaux précisés peuvent être codés sous VA-12.
VA-09	Affections de la grossesse, de la naissance et liées aux suites de couches		Attention, c'est le dossier de la mère que vous codez	Ces codes doivent être utilisés pour la mère. Il existe en un groupe séparé pour le nouveau-né (VA-10). Certaines maladies infectieuses doivent être codées à la rubrique VA-01.-. Lors du codage, se souvenir des définitions employées pour les morts maternelles dans ce manuel.
VA-09.01	Grossesse ectopique	O009	Grossesse extra-utérine, sans précision	Les codeurs de la CIM-10 doivent faire très attention à bien distinguer la lettre « O » du chiffre « 0 » dans ce chapitre.

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-09.02	Avortement spontané	O019	Môle hydatiforme, sans précision	Avant de commencer le codage, se référer aux dernières pages du volume 1 de la CIM-10 pour les définitions liées aux décès obstétricaux. Dans tout ce chapitre de la CIM-10 il y a un certain nombre de notes dont certaines font référence aux lignes directrices relatives à la morbidité ou à la mortalité figurant dans le volume 2. S'assurer qu'on a bien lu ces dernières avant d'attribuer un code à ce chapitre.
		O029	Produit anormal de la conception, sans précision	
		O033	Avortement spontané, incomplet, avec complications autres et non précisées	
		O038	Avortement spontané, complet ou sans précision, avec complications autres et non précisées	
VA-09.03	Avortement médical	O043	Avortement médical incomplet, avec complications autres et non précisées	Les affections maternelles attribuées aux catégories O96-O99 de la CIM-10 ne figurent pas dans ce groupe d'autopsie verbale. Elles sont groupées sous VA-98.
		O048	Avortement médical, complet ou sans précision, avec complications autres et non précisées	
VA-09.04	Autres formes d'avortement, sans précision	O053	Autres formes d'avortement, incomplet, avec complications autres et non précisées	
		O058	Autres formes d'avortement, complet ou sans précision, avec complications autres et non précisées	
		O063	Avortement, sans précision, incomplet, avec complications autres et non précisées	
		O069	Avortement, sans précision, complet ou sans précision, sans complication	

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-09.05	Troubles hypertensifs de la grossesse	O079	Echecs d'une tentative d'avortement, autres et sans précision, sans complication	Informations utiles Grossesse >5 mois Accouchement <6 semaines auparavant Oedème des extrémités supérieures et/ou de la face Convulsions Troubles visuels Hypertension Première naissance Douleur gastrique Céphalées Absence de fièvre
		O16	Hypertension de la mère, sans précision	
		O109	Hypertension préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, sans précision	
		O11	Syndrome hypertensif préexistant, avec protéinurie surajoutée	
		O12	Oedème et protéinurie gestationnels	
		O13	[liés à la grossesse] sans hypertension	
			Hypertension gestationnelle [liée à la grossesse] sans protéinurie importante	
		O14	Hypertension gestationnelle [liée à la grossesse] avec protéinurie importante	
		O159	Eclampsie, sans précision quant à la période	
VA-09.06	Hémorragie précédant l'accouchement	O441	Placenta praevia avec hémorragie	Informations utiles Douleurs de l'accouchement Grossesse >8 mois Hémorragie vaginale sévère peu avant l'accouchement
		O459	Décollement prématuré du placenta, sans précision	
		O46	Hémorragie précédant l'accouchement, non classée ailleurs	
VA-09.07	Hémorragie du post-partum	O709	Déchirure obstétricale du périnée, sans précision	Informations utiles Accouchement <3 jours auparavant Grossesse >8 mois Hémorragie vaginale sévère
		O719	Traumatisme obstétrical, sans précision	

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
		O72.-	Hémorragie du post-partum	Attention dans les tableaux : la notion d'hémorragie du post-partum lors de l'autopsie verbale est plus large que dans la CIM-10.
VA-09.08	Hémorragie pendant l'accouchement	O679	Hémorragie pendant l'accouchement, sans précision	
VA-09.09	Dystocie	O649	Dystocie due à une position et une présentation anormales, sans précision	Informations utiles La femme est décédée au cours du travail et n'a pas accouché. Durée du travail >24 heures
		O654	Dystocie due à une disproportion foetopelvienne, sans précision	Ce diagnostic a une probabilité accrue après l'accouchement d'un enfant mort-né.
		O659	Dystocie due à une anomalie pelvienne de la mère, sans précision	
		O664	Echec de l'épreuve de travail, sans précision	
		O665	Echec de l'application d'une ventouse et d'un forceps, sans précision	
		O669	Dystocie, sans précision	
VA-09.10	Infection puerpérale	O85	Septicémie puerpérale	Informations utiles Accouchement par voie vaginale >1 jour auparavant
		O868	Autres infections puerpérales précisées	Césarienne >1 jour auparavant Fièvre élevée

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-09.98	Autres causes maternelles directes précisées		Choisir la catégorie appropriée dans la CIM-10.	Cette catégorie englobe plusieurs affections qui se produisent pendant la grossesse mais qui sont normalement codées dans d'autres chapitres, comme le diabète sucré, et certaines infections et maladies de la mère causées par le fœtus. Se référer à la définition des « causes maternelles directes » donnée précédemment dans ce manuel.
VA-09.99	Autres causes maternelles directes, sans précision	O95	Mort d'origine obstétricale de cause non précisée	Se référer aux règles et lignes directrices relatives à la mortalité figurant dans le volume 2 de la CIM-10 pour attribuer ce code.
VA-10	Causes périnatales de décès		Souvenez-vous que c'est le dossier de l'enfant que vous codez.	Ces codes sont à utiliser pour le nouveau-né. Il en existe un groupe séparé pour la mère (VA-09). Lors du codage, se souvenir des définitions des causes périnatales données dans ce manuel.
VA-10.01	Tétanos néonatal	A33	Tétanos néonatal	Informations utiles Enfant capable de téter normalement au cours des 2 premiers jours de vie A arrêté de téter Ne peut plus ouvrir la bouche A présenté des convulsions ou des spasmes A le dos arqué en arrière

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-10.02	Prématurité (y compris détresse respiratoire)	P010	Fœtus et nouveau-né affectés par la béance du col	Informations utiles Grossesse <8 mois Enfant très petit à la naissance Peau sèche et qui pèle ; perte du tissu sous-cutané Difficulté à respirer dès le premier jour de la vie Ne peut s'alimenter depuis la naissance Présence d'une maladie maternelle (pré-éclampsie ou éclampsie, diabète sucré, autre problème médical grave) Mère ayant présenté une hémorragie avant l'accouchement
		P011	Fœtus et nouveau-né affectés par la rupture prématurée des membranes	
		P07	Anomalies liées à une brièveté de la gestation et un poids insuffisant à la naissance, non classées ailleurs	
		P22-P25	Détresse respiratoire du nouveau-né et affections plus spécifiques	
		P529	Hémorragie intracrânienne (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né, sans précision	
		P599	Ictère néonatal, sans précision	
		P612	Anémie de la prématurité	
		P77	Entérocélite nécrosante du fœtus et du nouveau-né	
		P059	Croissance lente du fœtus, sans précision	
		P109	Déchirure et hémorragie intracrâniennes non précisées, dues à un traumatisme obstétrical	
VA-10.03	Faible poids de naissance			
VA-10.04	Traumatisme à la naissance			
		P119	Lésion du système nerveux central due à un traumatisme obstétrical, sans précision	

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-10.05	Asphyxie obstétricale et affections respiratoires périnatales	P129	Lésion du cuir chevelu due à un traumatisme obstétrical, sans précision	
		P139	Lésion du squelette due à un traumatisme obstétrical, sans précision	
		P149	Lésion du système nerveux périphérique due à un traumatisme obstétrical, sans précision	
		P159	Traumatisme obstétrical, sans précision	
		P02	Fœtus et nouveau-né affectés par des complications concernant le placenta, le cordon ombilical et les membranes	Informations utiles Ne pleure pas ou ne respire pas à la naissance A eu besoin d'une assistance pour respirer Agé de <7 jours au moment du décès N'a pas pu téter depuis la naissance Absence de fièvre Si le décès est survenu après le premier jour de vie, a présenté certains des symptômes suivants : convulsions, irritabilité, raideur des membres, léthargie ou aréactivité Mère ayant eu une hémorragie avant l'accouchement Complications obstétricales (hémorragie pendant l'accouchement, dystocie, présentation vicieuse)
		P021	Fœtus et nouveau-né affectés par d'autres formes de décollement et d'hémorragie placentaires	
		P024	Fœtus et nouveau-né affectés par une procidence du cordon ombilical	
		P026	Fœtus et nouveau-né affectés par des affections du cordon ombilical, autres et sans précision	
		P029	Fœtus et nouveau-né affectés par une anomalie des membranes, sans précision	
		P039	Fœtus et nouveau-né affectés par une complication du travail et de l'accouchement, sans précision	
		P209	Hypoxie intra-utérine, sans précision	

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-10.06	Pneumopathie néonatale	P219	Asphyxie obstétricale, sans précision	
		P249	Syndrome néonatal d'aspiration, sans précision	
		P509	Perte de sang foetal, sans précision	
		P90	Convulsions du nouveau-né	
		P919	Affection cérébrale du nouveau-né, sans précision	
VA-10.07	Maladies virales congénitales	P239	Pneumopathie congénitale, sans précision	
VA-10.08	Infection bactérienne du nouveau-né	P359	Maladie virale congénitale, sans précision	
		P369	Infection bactérienne du nouveau-né, sans précision	Informations utiles Age à l'apparition des symptômes >1 jour Respiration rapide, tirage thoracique ou geignement expiratoire durant au moins 24 heures avant le décès Fièvre Enfant froid au toucher Léthargique ou aréactif Ayant arrêté de téter Ecoulement purulent au niveau du nombril Eruption cutanée purulente Convulsions Mère ayant eu de la fièvre et/ou de la diarrhée pendant le travail
VA-10.09	Malformations congénitales du système nerveux	Q00	Anencéphalie et malformations similaires	Informations utiles Importante malformation congénitale visible de la tête ou de la moelle épinière, par exemple l'absence de tête, une tête très petite ou très grande, présence d'une
		Q019	Encéphalocèle, sans précision	
		Q02	Microcéphalie	

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-10.10	Autres malformations congénitales, sans précision	Q039	Hydrocéphalie congénitale, sans précision	anomalie ou d'une masse à l'arrière de la tête ou de la moelle épinière
		Q049	Malformation congénitale de l'encéphale, sans précision	Autres anomalies congénitales majeures : absence d'anus, malformation importante des membres, anomalies abdominales ou thoraciques
		Q059	Spina bifida, sans précision	
		Q069	Malformation congénitale de la moelle épinière, sans précision	
		Q079	Malformation congénitale du système nerveux, sans précision	
VA-10.97	Mortinatalité	Q899	Malformation congénitale, sans précision	Plusieurs anomalies chromosomiques se traduisent par des malformations. Au cours de l'autopsie verbale, une anomalie chromosomique sous-jacente ne serait pas normalement révélée ; on coderait plutôt sa manifestation – à savoir la malformation.
		Q999	Anomalie chromosomique, sans précision Choisir un code plus spécifique lorsqu'il existe davantage d'informations	
VA-10.97	Mortinatalité	P95	Mort foetale de cause non précisée Foetus mort-né SAI Mort-né SAI	S'assurer que le décès n'a pas été le résultat d'un syndrome de mort subite du nourrisson (VA10.98), ni n'a fait suite à un autre type de naissance vivante. Informations utiles N'a jamais respiré, pleuré ni bougé (même un petit peu) après la naissance Le mort-né était frais ou macéré Des malformations congénitales étaient présentes Une maladie maternelle était présente (pré-éclampsie ou éclampsie, diabète sucré, autre problème médical grave) La mère avait présenté une hémorragie avant l'accouchement

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-10.98	Autres affections précisées liées à la période périnatale	P022	Foetus et nouveau-né affectés par des anomalies morphologiques et fonctionnelles du placenta, autres et sans précision	Des complications obstétricales étaient présentes (hémorragie pendant l'accouchement, dystocie, présentation vicieuse)
VA-10.99	Autres maladies liées à la période périnatale, sans précision	P969	Affection dont l'origine se situe dans la période périnatale, sans précision	
VA-11	Causes externes de décès			Les causes externes n'apparaissant pas dans ce groupe doivent être codées sous VA-12.
VA-11.01	Piéton blessé dans un accident de la circulation	V09	Piéton blessé dans des accidents de transport, autres et sans précision	Consulter les rubriques V01-V08 pour des codes plus détaillés.
VA-11.02	Autre accident de transport	V19	Cycliste blessé dans des accidents de transport, autres et sans précision	Les codes possibles dans la CIM-10 sont les suivants : V10-V99.
		V29	Motocycliste blessé dans des accidents de transport, autres et sans précision	Les lésions doivent être enregistrées dans la mesure du possible et mises en tableau avec les causes externes.
		V39	Occupant d'un véhicule à moteur à trois roues blessé dans des accidents de transport, autres et sans précision	En pareil cas, prendre soin de noter la cause externe et les lésions dans des champs séparés de façon à éviter de compter deux fois les décès.
		V49	Occupant d'une automobile blessé dans des accidents de transport, autres et sans précision	Les codes du chapitre XIX de la CIM-10 (Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes) ne doivent pas être utilisés pour présenter dans un tableau une cause initiale unique de décès. La cause de la lésion est prioritaire.
		V59	Occupant d'une camionnette blessé dans des accidents de transport, autres et sans précision	

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
		V69	Occupant d'un véhicule lourd blessé dans des accidents de transport, autres et sans précision	Les affections mentionnées dans les chapitres I-XVIII comme étant dues à des causes externes ont priorité sur la cause externe.
		V79	Occupant d'un autobus blessé dans des accidents de transport, autres et sans précision	
		V80	Personne montant un animal ou occupant un véhicule à traction animale blessée dans un accident de transport	
		V90	Accident de bateau entraînant la noyade et la submersion	
		V91	Accident de bateau provoquant d'autres lésions traumatiques	
		V92	Noyade et submersion durant un transport par eau, sans accident de bateau	
		V93	Accident à bord d'un bateau, sans accident du bateau, ne causant ni noyade ni submersion	
		V94	Accidents de transport par eau, autres et sans précision, navire marchand	
		V941	Accidents de transport par eau, autres et sans précision, paquebot	
		V942	Accidents de transport par eau, autres et sans précision, bateau de pêche	

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
		V943	Accidents de transport par eau, autres et sans précision, autres embarcations à moteur	
		V944	Accidents de transport par eau, autres et sans précision, bateau à voile	
		V945	Accidents de transport par eau, autres et sans précision, canoë ou kayak	
		V946	Accidents de transport par eau, autres et sans précision, canot pneumatique (sans moteur)	
		V947	Accidents de transport par eau, autres et sans précision, ski nautique	
		V948	Accidents de transport par eau, autres et sans précision, autres embarcations sans moteur	
		V949	Accidents de transport par eau, autres et sans précision, embarcation non précisée	
		V95	Accident d'aéronef à moteur dans lequel un occupant est blessé	
		V99	Accident de transport, sans précision	
VA-11.03	Chute accidentelle	W19	Chute, sans précision	Les codes possibles dans la CIM-10 sont les suivants : W00-W19.
VA-11.04	Noyade et submersion accidentelles	W74	Noyade et submersion, sans précision	Les codes possibles dans la CIM-10 sont les suivants : W65-W74.
VA-11.05	Exposition accidentelle à la fumée, au feu et aux flammes	X09	Exposition à la fumée, au feu et aux flammes, sans précision	Les codes possibles dans la CIM-10 sont les suivants : X00-X09.

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-11.06	Contact avec des animaux venimeux et des plantes vénééneuses	X29	Contact avec un animal venimeux ou une plante vénééneuse, sans précision	Les codes possibles dans la CIM-10 sont les suivants : X20-X29.
VA-11.07	Exposition aux forces de la nature	X39	Exposition à des forces de la nature, autres et sans précision	Les codes possibles dans la CIM-10 sont les suivants : X30-X39.
VA-11.08	Intoxication accidentelle et exposition à une substance toxique	X44 X49	Intoxication accidentelle par d'autres médicaments et substances biologiques non précisés et exposition à ces produits Intoxication accidentelle par des produits chimiques et substances nocives et exposition à ces produits, autres et sans précision	Les codes possibles dans la CIM-10 sont les suivants : X40-X49.
VA-11.09	Privation d'aliments et/ou d'eau	X53 X54	Privation d'aliments Privation d'eau	
VA-11.10	Lésions auto-infligées	X64 X69 X74 X84	Auto-intoxication par des médicaments et substances biologiques et exposition à ces produits, autres et sans précision Auto-intoxication par des produits chimiques et substances nocives et exposition à ces produits, autres et sans précision Lésion auto-infligée par décharge d'arme à feu, autres et sans précision Lésions auto-infligées par un moyen non précisé	Les codes possibles dans la CIM-10 sont les suivants : X60-X84.
VA-11.11	Agression	X90 X92	Agression par un produit chimique ou nocif, sans précision Agression par noyade et submersion	Les codes possibles dans la CIM-10 sont les suivants : X85-Y09.

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-11.12	Intervention de la force publique	X95	Agression par des armes à feu, autres et sans précision	
		Y05	Agression sexuelle par la force physique	
		Y06	Délaissement et abandon	
		Y07	Autres mauvais traitements	
		Y09	Agression par un moyen non précisé	
VA-11.12	Intervention de la force publique	Y357	Intervention de la force publique, moyen non précisé	
VA-11.13	Décès par fait de guerre	Y369	Fait de guerre, sans précision	
VA-11.97	Accident, sans précision	X599	Exposition à des facteurs non précisés responsables de lésions autres et non précisées	
VA-11.98	Autres événements précisés, intention non déterminée	Y33	Autres événements précisés, intention non déterminée	
VA-11.99	Événement sans précision, intention non déterminée	Y34	Événement sans précision, intention non déterminée	
VA-12	Accident au cours d'un acte médical et chirurgical	Y69	Accident et complications au cours d'un acte médical et chirurgical, sans précision	Les codes possibles dans la CIM-10 sont les suivants : Y60-Y69. Cette catégorie exclut : la panne ou le mauvais fonctionnement d'un appareil médical (en cours d'intervention) (après implantation) (en cours d'utilisation) (Y70-Y82) ; des interventions médicales et chirurgicales à l'origine de réactions anormales du patient, sans mention d'accident au cours de l'intervention (Y83-Y84).
VA-13	Substances, médicaments et substances biologiques	Y579	Substance et médicament, sans précision	Les codes possibles dans la CIM-10 sont les suivants : Y40-Y59.

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
VA-98	entraînant des effets indésirables dans le cadre d'un usage thérapeutique	Y599	Vaccin ou substance biologique, sans précision	Ce groupe englobe toutes les maladies qui n'ont pas pu être attribuées à un autre groupe ni à une autre catégorie de l'outil d'autopsie verbale. Veuillez noter que les codes de la CIM-10 commençant par A ou B sont tous attribués à VA-01 ; tous les codes de la CIM-10 commençant par C sont attribués à VA-02. Maladies de l'oeil et de ses annexes Une série de codes est fournie par la CIM-10 (H00-H59). H54, cécité et baisse de la vision, est une catégorie importante qui comporte un tableau donnant le détail des catégories d'altération. Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde La CIM-10 offre une série de code (H60-H95). H90 classe la surdité de transmission et neurosensorielle selon que l'altération est unilatérale ou bilatérale. Maladies de la peau et du tissu sous-cutané Dans la CIM-10, le chapitre ayant trait aux maladies de la peau et du tissu sous-cutané comporte de nombreuses exclusions et inclusions. Celles-ci figurent au début des chapitres, des blocs et des catégories et
	Autres causes précisées de décès		Cette partie de l'outil d'autopsie verbale ne correspond à aucune partie en propre de la CIM-10	

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
				s'appliquent en général à tous les niveaux situés au-dessous. Se souvenir que les notes d'exclusion ont trait à des éléments ou à des codes classés ailleurs.
				Si vous devez coder une maladie de la peau, il vous faut employer la CIM-10 pour vérifier s'il faut l'attribuer à un groupe particulier de l'autopsie verbale plutôt qu'au groupe VA-98. La préface du chapitre XII (Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané) offre un bon aperçu de la question.
				Maladies et affections en rapport avec la moelle épinière, les articulations, les muscles et le tissu conjonctif de l'organisme y compris les déformations contractées après la naissance Les déformations ou malformations congénitales doivent être codées dans le groupe VA-10.- (causes périnatales de décès). La même chose s'applique pour le codage qu'avec le chapitre XII de la CIM-10.
				Appareil urinaire et appareil reproducteur masculin et féminin Pour les besoins de l'autopsie verbale, les infections rénales doivent être codées dans le groupe VA-07.-.
				Décès obstétricaux Les affections obstétricales attribuées aux catégories O96-O99 de la CIM-10 sont incluses ici. Les autres affections maternelles sont groupées sous VA-09. Avant de commencer le codage, se reporter aux pages

Code de l'autopsie verbale	Titre de l'autopsie verbale	Code de la CIM-10	Titre de la CIM-10	Remarques
				situées à la fin du volume 1 de la CIM-10 pour les définitions en rapport avec les décès obstétricaux. Signes, symptômes et résultats cliniques et de laboratoire anormaux Le chapitre XVIII de la CIM-10 ne doit pas être utilisé pour coder les causes initiales de décès. Si la seule chose notifiée à la suite de l'entretien d'autopsie verbale est un signe, il convient de le coder. Cela étant, certains codes R sont employés ; il s'agit en général de R95 pour le syndrome de mort subite du nourrisson (VA-10.98) et de R99 pour une cause de décès sans précision (VA-99). Se servir de ce code lorsque les réponses fournies au cours de l'entretien ne vous permettent pas d'attribuer une cause spécifique de décès ni un symptôme (VA-98). Dans ce cas, ne pas laisser les certificats en blanc : attribuer ce code.
VA-99	Causes de décès sans précision	R99	Autres causes de mortalité mal définies et non précisées	

VA, autopsie verbale (verbal autopsy) ; NCA, non classé ailleurs ; SAI, sans autre indication ; VIH, virus de l'immunodéficience humaine ; sida, syndrome d'immunodéficience acquise.

