MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION
ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE

CAUSES MEDICALES DE DECES - ALGERIE ANNEE 2015-2016

Données de mortalité en Algérie
Principales causes médicales de décès
Années 2015-2016

I. INTRODUCTION

Durant les années 2015-2016, l'institut national de santé publique a enregistré respectivement 84789 et 82842 décès en provenance des 48 wilayas. Ces effectifs représentent respectivement 51% et 50% des décès déclarés à l'ONS.
Les certificats de décès dés leurs réception sont triés, étudiés pour identifier la cause réelle de décès et codés selon la dixième classification internationale des maladies (CIM10) de l'OMS. Cette codification intéresse la cause initiale qui a été à l'origine du décès. Cette étape importante dépend du contenu du certificat de décès rédigé par le praticien.
La sensibilisation et la formation du praticien pour l'amélioration du contenu du dossier médical est la base de l'information médicale dont dépend l'analyse de la morbidité et la mortalité hospitalière. Cette étape facilitera l'identification de nos priorités sanitaires.
Jusqu'à ce jour, les certificats de décès proviennent essentiellement des structures du secteur public. L'instauration d'un décret et d'une circulaire interministérielle **(voir en annexe)** permettra la captation de tous les certificats de décès en provenance du secteur public et privé et ceci à travers les communes.

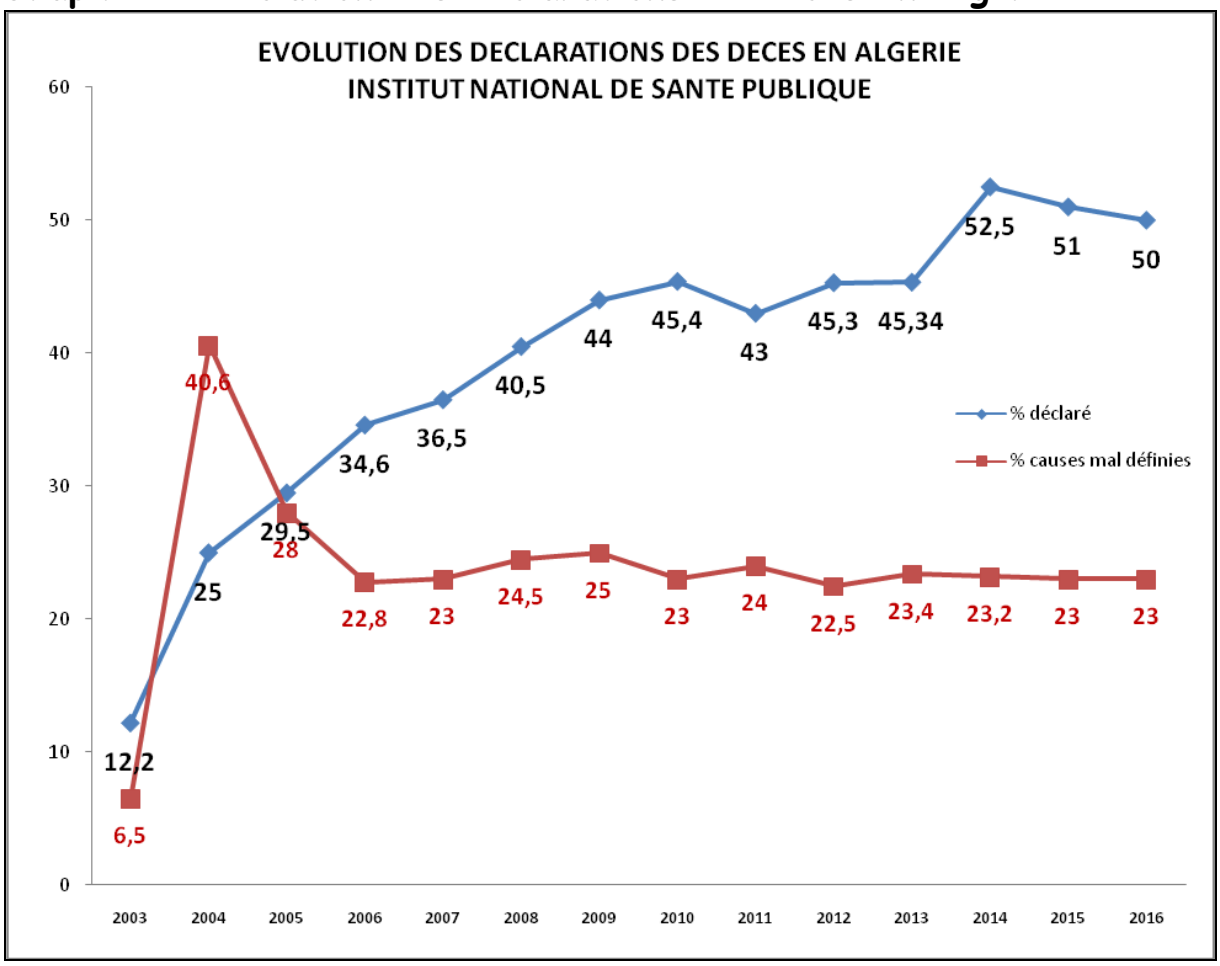
II. DECLARATIONS DES DECES PAR WILAYA ET PAR REGION SANITAIRE

Les déclarations des décès sont stables et représentent la moitié des déclarations de l'ONS (tableau1, graphe1).
L'analyse des décès par région sanitaire, révèle qu'en moyenne et pour les deux années 2015-2016 : 40,8% des décès sont survenus dans la région sanitaire centre, 29% dans la région sanitaire Est, 19,5% dans la région sanitaire Ouest, 7,6% dans la région sanitaire Sud Est et 2,8% dans la région sanitaire Sud Ouest (voir graphe 2).

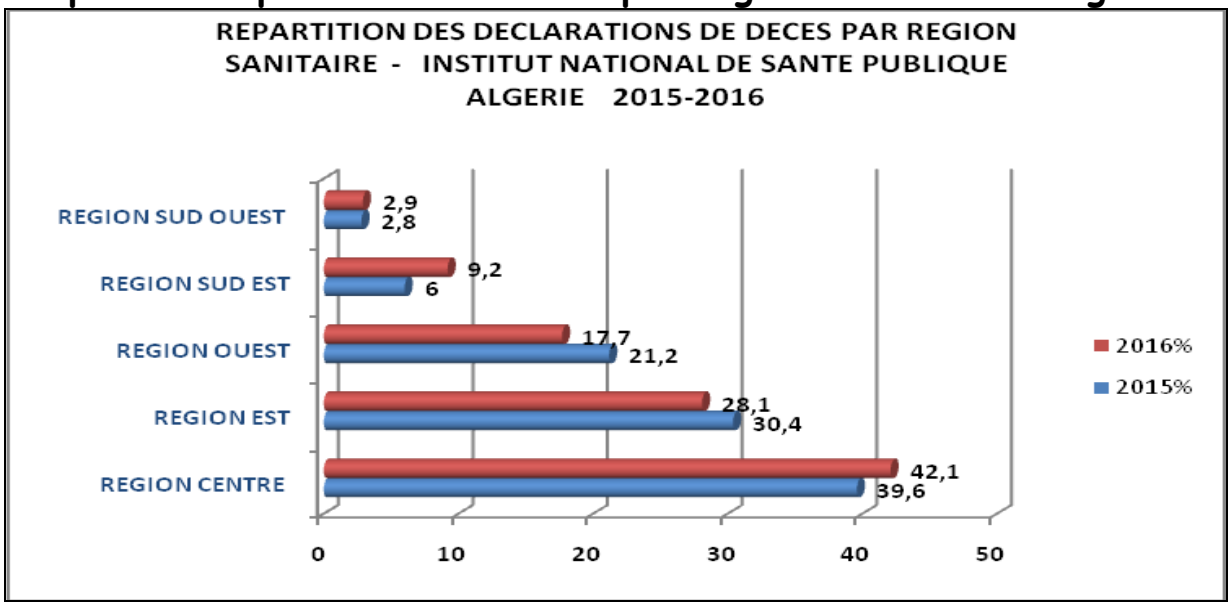
Tableau 1 : Déclarations des décès par wilaya

Wilaya	INSP/ONS 2014 (%)	2015 INSP	ONS 2015	INSP/ONS 2015 (%)	2016 INSP	ONS 2016	INSP/ONS 2016 (%)
Adrar	**38,0**	759	**1999**	**38,0**	470	**1971**	**24,004**
Chlef	**43,4**	1281	**4038**	**32,0**	1742	**4132**	**42,0**
Laghouat	**47,6**	00	**1658**	**00,0**	644	**1666**	**38,6**
O El Bouagui	**53,4**	1259	**2536**	**50,0**	1324	**2621**	**50,5**
Batna	**55,5**	2995	**5632**	**53,0**	2563	**5458**	**47,0**
Bejaia	**63,6**	3104	**4774**	**65,0**	2847	**4769**	**60,0**
Biskra	**85,9**	543	**3210**	**17,0**	2127	**3143**	**68,0**
Bechar	**80,7**	926	**1185**	**78,0**	778	**1181**	**66,0**
Blida	**51,6**	2417	**5419**	**45,0**	3431	**5423**	**63,3**
Bouira	**42,1**	1309	**2769**	**47,0**	1306	**2738**	**48,0**
Tamanrasset	**40,0**	512	**1629**	**31,0**	837	**1851**	**45,2**
Tebessa	**46,0**	1404	**3025**	**46,4**	880	**3027**	**29,0**
Tlemcen	**37,4**	2034	**5545**	**37,0**	1242	**5483**	**23,0**
Tiaret	**59,7**	2298	**3994**	**57,5**	1784	**3933**	**45,4**
Tiziouzou	**46,6**	2784	**6370**	**44,0**	2478	**5990**	**41,4**
Alger	**64,5**	13431	**18212**	**74,0**	14887	**18080**	**82,3**
Djelfa	**50,5**	1831	**3908**	**47,0**	1242	**3436**	**36,0**
Jijel	**52,0**	1718	**3041**	**56,5**	1609	**2884**	**56,0**
Setif	**40,8**	3272	**6875**	**47,0**	2928	**6974**	**42,0**
Saida	**44,8**	799	**1572**	**51,0**	347	**1558**	**22,3**
Skikda	**49,8**	1670	**3978**	**42,0**	1888	**3836**	**49,2**
S Bel Abbes	**56,1**	2064	**3567**	**58,0**	2013	**3517**	**57,3**
Annaba	**76,0**	3045	**4366**	**70,0**	1889	**4592**	**41,0**
Guelma	**73,1**	1672	**2244**	**74,5**	1467	**2246**	**65,3**
Constantine	**49,3**	3483	**7154**	**49,0**	3109	**6552**	**47,5**
Medea	**50,0**	1529	**3338**	**46,0**	1472	**3303**	**44,6**
Mostaganem	**30,1**	1400	**3891**	**36,0**	1341	**3989**	**33,6**
M'sila	**55,0**	2161	**3839**	**56,3**	2165	**3855**	**56,0**
Mascara	**45,7**	1650	**3957**	**41,7**	1489	**3766**	**39,5**
Ouargla	**72,7**	1712	**2392**	**71,6**	1723	**2415**	**71,3**
Oran	**38,8**	3639	**8784**	**41,4**	3030	**8677**	**35,0**
El Bayadh	**35,6**	213	**1092**	**19,5**	365	**1062**	**34,4**
Illizi	**40,6**	127	**264**	**48,0**	114	**276**	**41,3**
BBA	**39,6**	1111	**2706**	**41,0**	1196	**2770**	**43,2**
Boumerdes	**36,5**	1032	**2683**	**38,4**	1024	**2604**	**39,2**
El tarf	**46,6**	656	**1392**	**47,0**	436	**1486**	**29,3**
Tindouf	**46,5**	108	**287**	**37,6**	169	**237**	**71,3**
Tissemssilt	**61,4**	675	**1274**	**53,0**	523	**1299**	**40,3**
El oued	**44,8**	1232	**2712**	**45,4**	1221	**2521**	**48,4**
Khenchela	**48,4**	965	**1740**	**55,5**	938	**1873**	**50,0**
Souk Ahras	**45,6**	742	**1986**	**37,2**	971	**1963**	**49,5**
Tipaza	**86,8**	2428	**2726**	**89,0**	2211	**2597**	**85,2**
Mila	**41,4**	695	**2857**	**24,3**	1145	**2985**	**38,4**
Ain Defla	**45,6**	1342	**3284**	**41,0**	1002	**3121**	**32,0**
Naama	**59,0**	341	**813**	**42,0**	626	**900**	**69,5**
A.Temouchent	**44,4**	1092	**2104**	**52,0**	1055	**2040**	**52,0**
Ghardaia	**58,3**	977	**1627**	**60,0**	948	**1566**	**60,5**
Relizane	**73,0**	2353	**3270**	**72,0**	1849	**3282**	**56,4**
TOTAL	**52,5%**	**84789**	**167718**	**51%**	**82842**	**165648**	**50%**

Graphe 1 : évolution des déclarations de décès en Algérie



Graphe 2 : répartition des décès par région sanitaire en Algérie

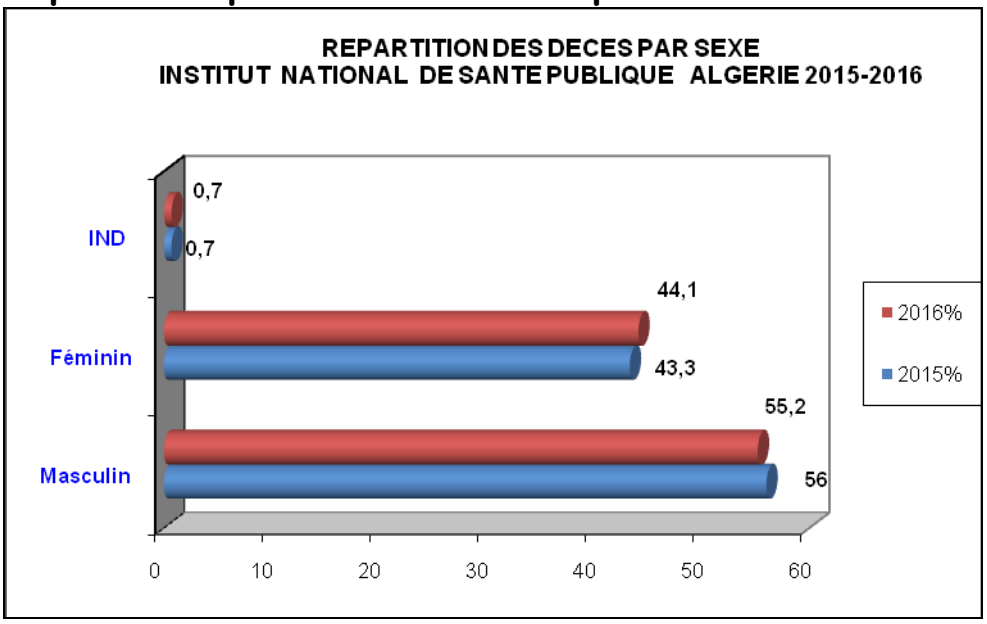


III.ANALYSE GLOBALE DES DECES

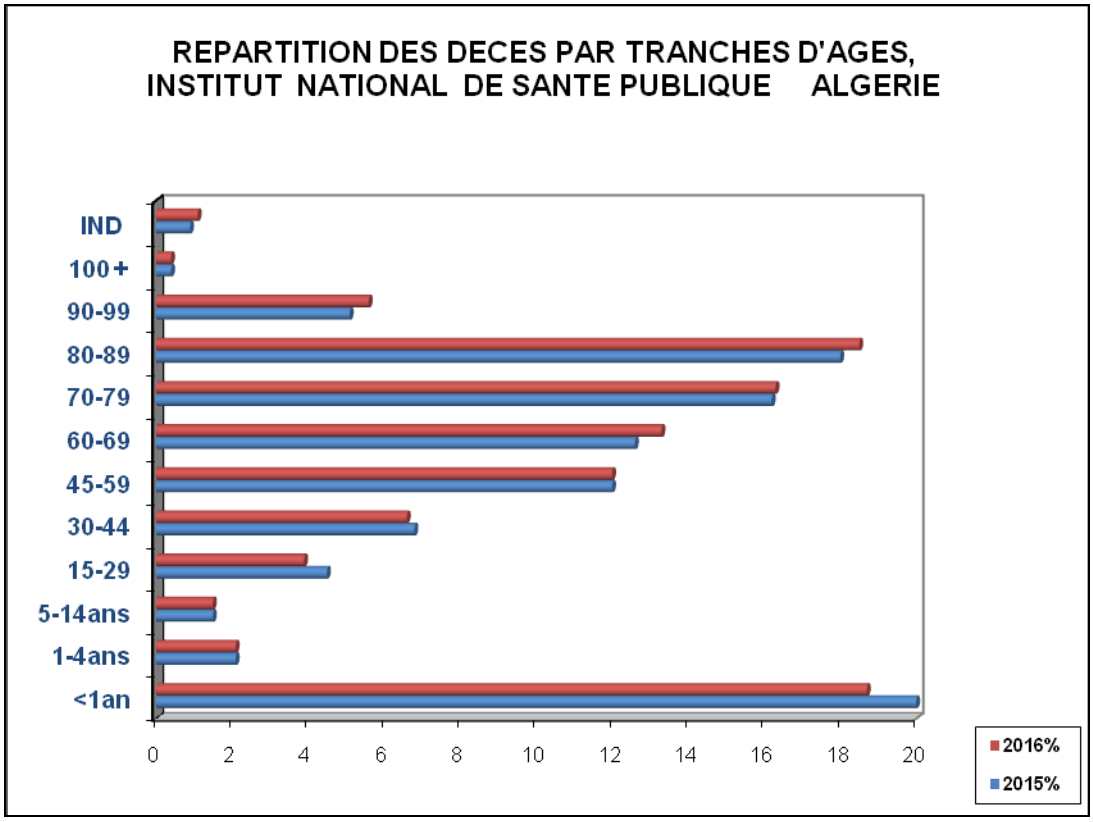
1. REPARTITION DES DECES PAR SEXE ET PAR TRANCHES D'AGE

- La surmortalité masculine s'observe dans toutes les tranches d'âge. Plus de la moitié des décès sont de sexe masculin (graphe3).

Graphe 3: Répartition des décès par sexe



Graphe 4: Répartition des décès par tranches d'âge



- 41% des décès surviennent entre 45 et 79 ans (graphe4)
- 20% et 19 % des décès sont survenus chez les enfants âgés de moins d'un an pour les années 2015 et 2016.

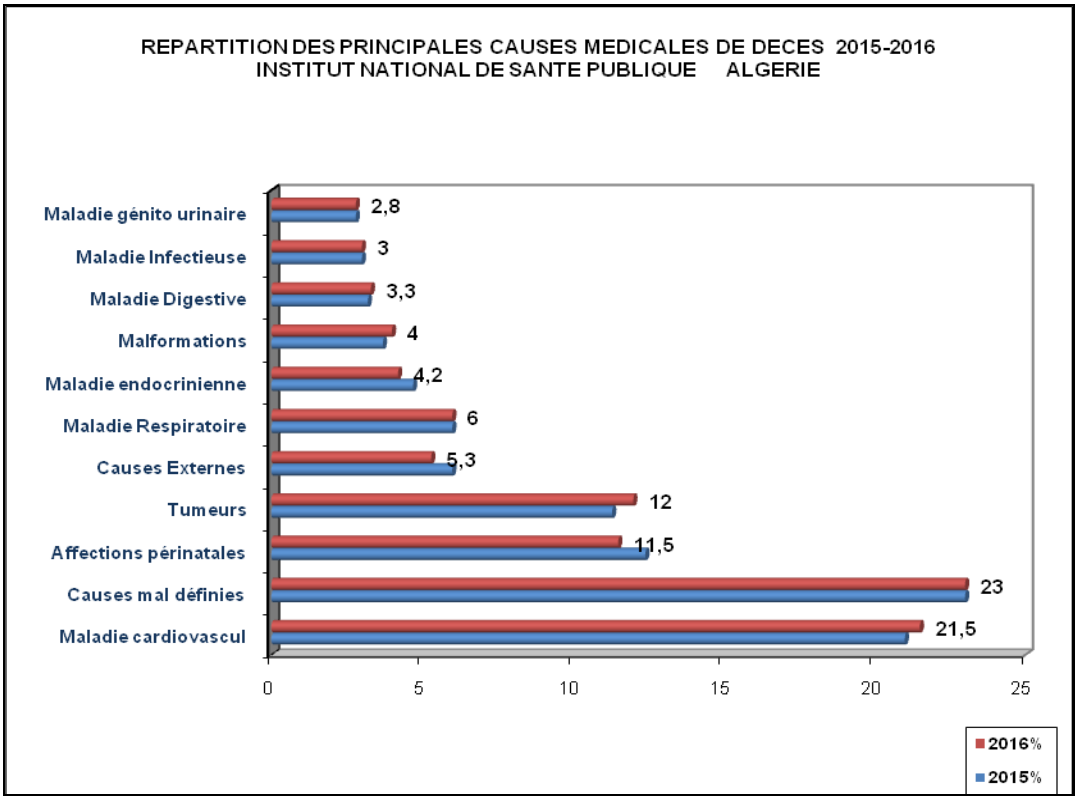
2. REPARTITION DES DECES PAR GROUPES DE MALADIES

- La répartition des décès par groupes de maladies codées selon la CIM10 (tableau 2, graphe 5) révèle que le premier groupe ayant entrainé le décès est celui des maladies cardiovasculaires avec une part de 21% par rapport aux autres groupes de maladies. Les affections périnatales occupent le deuxième rang avec environ une part de 12%.
- La troisième catégorie de causes de décès est constituée par les tumeurs avec 11,6%, suivie des maladies endocriniennes avec 4,45%.
- Les maladies de l'appareil respiratoires quant à elles sont de 6%.
- Les maladies de l'appareil digestif sont de l'ordre de 3,2%.
- Les causes externes de décès sont de l'ordre de 5,6%.
- Les causes mal définies sont de 23%. Ceci révèle l'importance de la poursuite des formations et de la sensibilisation des médecins pour l'amélioration de cet indicateur révélateur pour la santé publique.

Tableau 2 : DECES PAR GROUPES DE MALADIES SELON LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES (CIM10)

CAUSES DE DECES Années 2015-2016	2015	%	2016	%
A00-B99 Maladies infectieuses	**2458**	**2,9**	**2560**	**3,1**
C00-D48 Tumeurs	**9560**	**11,3**	**9845**	**11,9**
D50-D89 Maladies des organes hématopoïétiques	**923**	**1,1**	**901**	**1,1**
E00-E90 Maladies Endocriniennes	**4022**	**4,7**	**3496**	**4,2**
F00-F99 Troubles mentaux	**72**	**0,1**	**58**	**0,1**
G00-G99 Maladies du système nerveux	**1563**	**1,8**	**1600**	**1,9**
H00-H59 Maladies de l'œil et ses annexes	**01**	**0,0**	**02**	**0,0**
H60-H95 Maladies de l'oreille et de l'apophyse	**00**	**0,0**	**03**	**0,0**
I00-I99 Maladies de l'appareil circulatoire	**17812**	**21,0**	**17836**	**21,5**
J00-J99 Maladies de l'appareil respiratoire	**5037**	**5,9**	**4931**	**6,0**
K00-K93 Maladies de l'appareil digestif	**2697**	**3,2**	**2759**	**3,3**
L00-L99 Maladies de la peau	**194**	**0,2**	**218**	**0,3**
M00-M99 Maladies du système ostéo articulaire	**76**	**0,1**	**75**	**0,1**
N00-N99 Maladies de l'appareil génito urinaire	**2360**	**2,8**	**2310**	**2,8**
O00-O99 Grossesse, accouchement et puerpéralité	**126**	**0,1**	**137**	**0,2**
P00-P96 Affections de la période périnatale	**10474**	**12,4**	**9536**	**11,5**
Q00-Q99 Malformations congénitales et anomalies chromo	**3148**	**3,7**	**3210**	**3,9**
R00-R99 Symptômes, signes et résultats d'examens anormaux	**19279**	**22,7**	**18996**	**22,9**
S00-T98 ***Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes :***				
V01-Y98 traumatismes et Causes externes de décès dont :				
V80-V89 Autres accidents transport terrestre (dont AVP)	**1508**	**1,8**	**1246**	**1,5**
W00-W19 Chutes	**269**	**0,3**	**242**	**0,3**
W20-W49 Exposition à des forces mécaniques	**20**	**0,0**	**12**	**0,0**
W50-W64 Exposition à des forces animées	**02**	**0,0**	**01**	**0,0**
W65-W74 Noyade, submersion accidentelle	**168**	**0,2**	**133**	**0,2**
W75-W84 Autre accident affectant la respiration	**14**	**0,0**	**07**	**0,0**
W85-W99 Exposition courant électrique et rayonnement	**55**	**0,1**	**50**	**0,1**
X00-X09 Exposition à la fumée, feu et flammes	**404**	**0,5**	**359**	**0,4**
X20-X29 Contact avec animaux, plantes vénéneuses	**22**	**0,0**	**33**	**0,0**
X30-X39 Exposition aux forces de la nature	**04**	**0,0**	**04**	**0,0**
X40-X49 Intoxication accidentelle par substance nocives	**83**	**0,1**	**82**	**0,1**
X58-X59 Exposition accidentelle à des facteurs autres	**2132**	**2,5**	**1935**	**2,3**
X60-X84 Lésions auto infligées	**85**	**0,1**	**83**	**0,1**
X85-Y09 Agressions	**93**	**0,1**	**59**	**0,1**
Y10-Y34 Evénement dont l'intention reste indéterminée	**126**	**0,1**	**117**	**0,1**
Y40-Y84 Complications de soins médicaux	**01**	**0,0**	**06**	**0,0**
Y90-Y98 causes de mortalité classées ailleurs	**01**	**0,0**	**00**	**0,0**
Total	**84789**	**100%**	**82842**	**100%**

Graphe 5 : Répartition des principales causes médicales de décès



Ce graphe révèle les principales maladies ayant occasionnées un décès en Algérie.

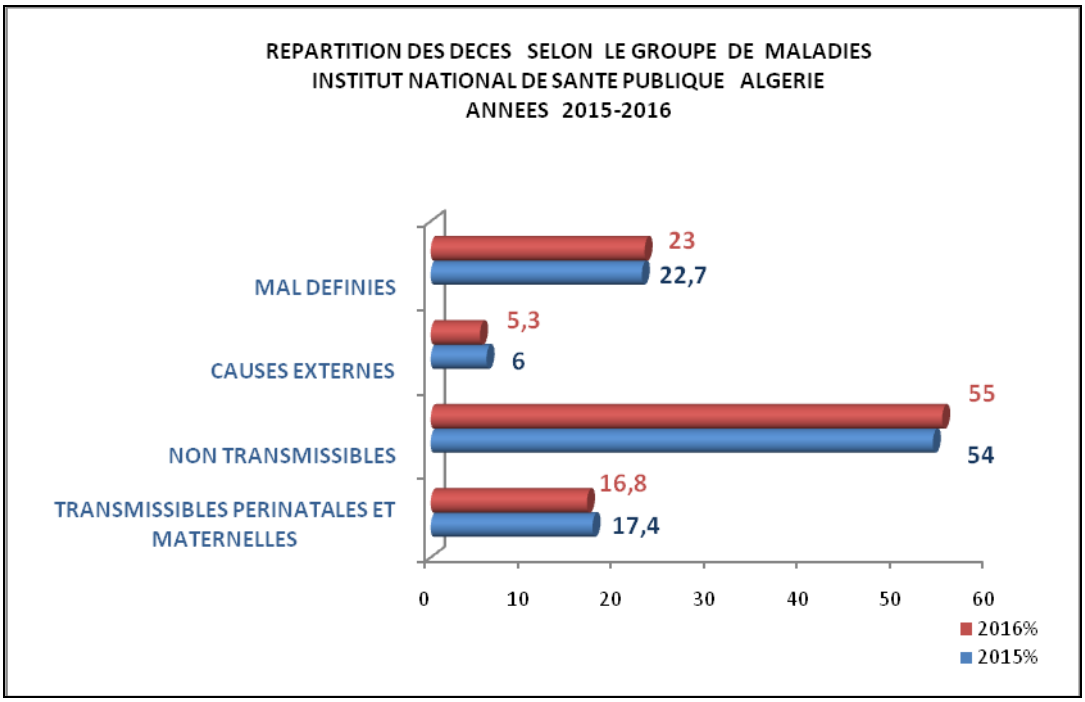
IV.DECES SELON LA CLASSIFICATION DE L'OMS

L'OMS classe les causes médicales de décès en quatre grands groupes (graphe 6) :

- Les maladies transmissibles, périnatales et maternelles
- Les maladies non transmissibles
- Les traumatismes et cause externes
- Les causes mal définies

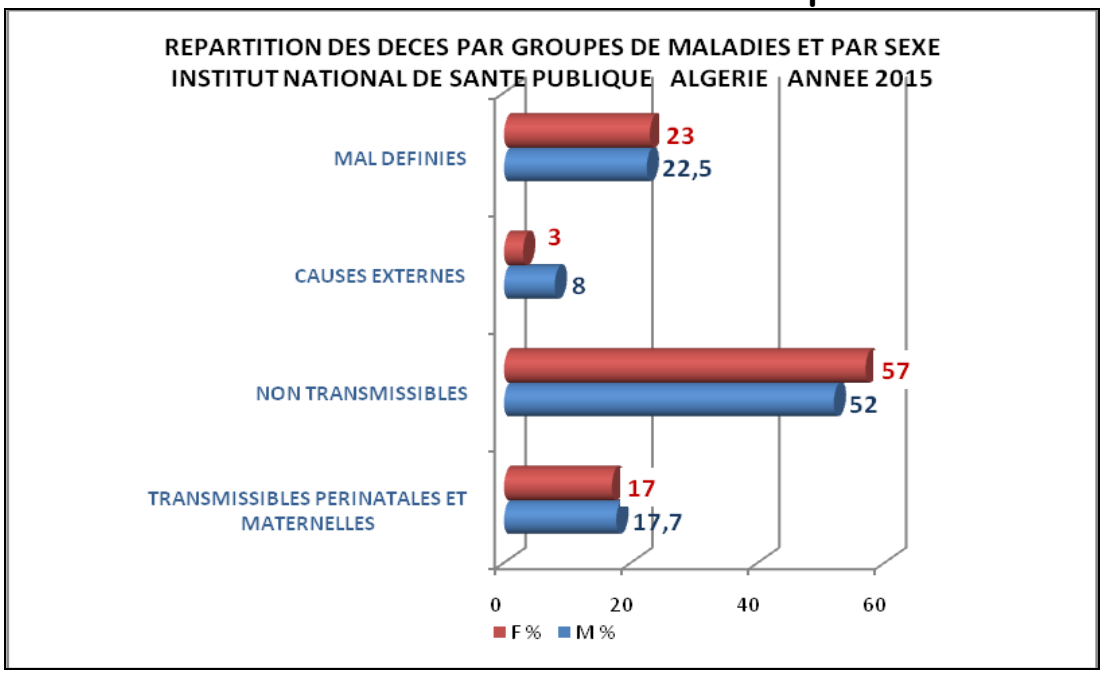
Pour les deux années 2015-2016, l'analyse de la mortalité générale selon cette classification, révèle la prédominance des maladies non transmissibles (MNT) avec une part de 54,5%, suivies des maladies transmissibles (MT) avec une part de 17% et les causes externes de traumatisme avec 5,6%.
Les causes mal définies d'une valeur de 23% doivent être prises en considération et réduites par l'amélioration de la qualité du certificat de décès et ceci par des programmes de formation des praticiens pour une meilleure certification de la cause réelle de décès.

Graphe 6 : Répartition des décès selon la classification de l'OMS

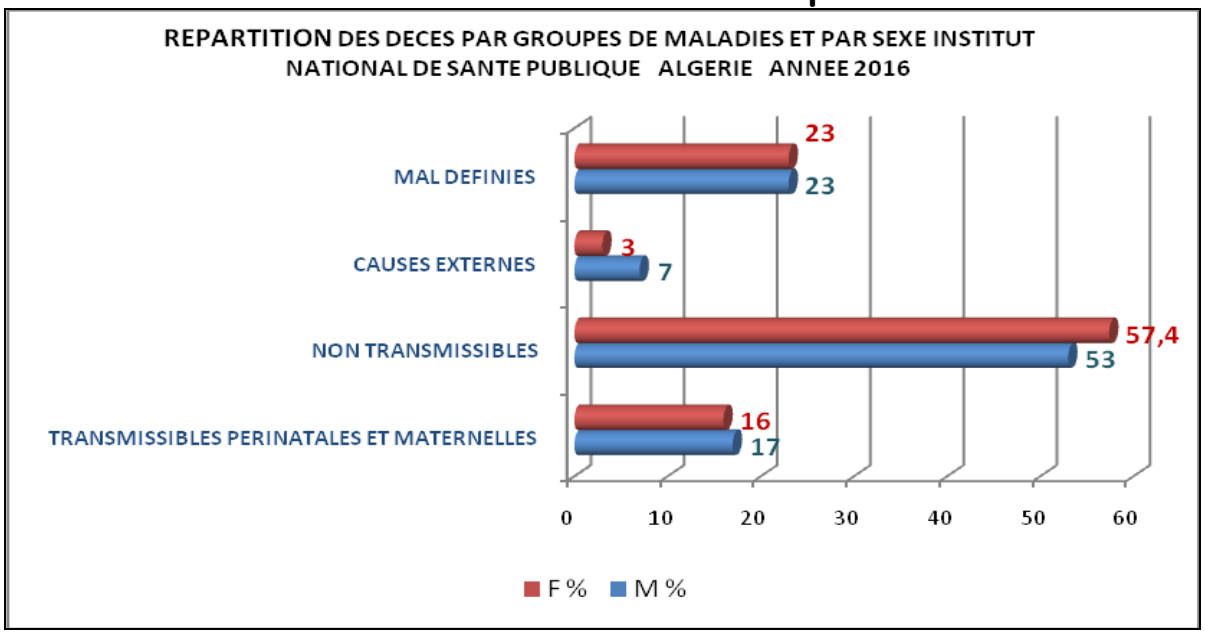


En 2015 et 2016, la répartition des décès par sexe selon la classification de l'OMS, révèle la part prédominante des MNT chez les sujets de sexe féminin soit 57**%** versus 52**%** pour le sexe masculin **(graphe 7 et 8)**.

- **Graphe 7 : Répartition des décès selon la classification et le sexe pour l'année 2015**



- **Graphe 8 : Répartition des décès selon la classification et le sexe pour l'année 2016**



V.MORTALITE GENERALE PAR SEXE POUR L'ANNEE 2016

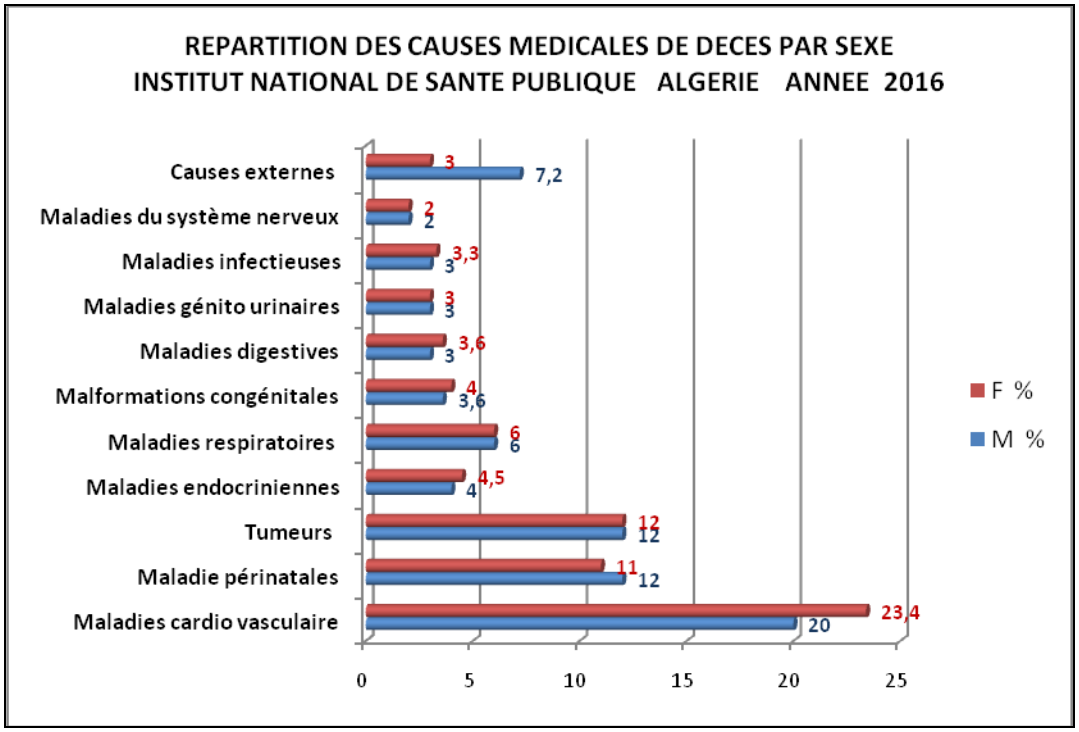
Chez les sujets de sexe masculin : **(graphe 9)**

- Pour l'année 2016, les cinq premières causes de décès sont respectivement : les maladies cardiovasculaires (20%), les tumeurs (12%), les causes externes de traumatismes (7%), les maladies respiratoires (6%), et les maladies endocriniennes (4%).
  Les affections périnatales et les malformations congénitales sont représentées par 12% et 4%.
  La répartition des causes de décès selon la classification de l'OMS chez les sujets de sexe masculin révèle la prédominance des MNT avec une part de 53%, les Maladies Transmissibles de 17% et les traumatismes de 7%.

Chez les sujets de sexe féminin : **(graphe 9)**

- Pour l'année 2016, les cinq premières causes de décès sont respectivement : les maladies cardiovasculaires (23%), les tumeurs (12%), les maladies respiratoires (6%), les maladies endocriniennes (4,5%) et les causes externes de traumatismes (3%).
- Les affections périnatales et les malformations congénitales sont représentées par 11% et 4%.
- Les Maladies Non Transmissibles sont de 57,4%, les Maladies Transmissibles de 16% et les traumatismes de 3%.

Graphe 9



Ce graphe révèle les principales maladies par sexe ayant occasionnées un décès en Algérie.

VI. DISCUSSION

Pour les années 2015-2016, nous constatons une stabilité des déclarations des causes médicales de décès en Algérie, en comparaison avec les déclarations de l'Office national de Statistiques (ONS).
La répartition des décès par région sanitaire est représentée essentiellement par la région centre avec en moyenne 41% des déclarations suivie de la région Est avec 29% et la région Ouest avec 19,5%. Quant aux régions Sud Est et Sud Ouest, la déclaration est respectivement de 7,6% et de 3%.

L'analyse des causes médicales de décès a porté essentiellement sur les données générales déclarées par les structures de santé publiques.

Les priorités sanitaires observées sont les maladies non transmissibles avec une part importante de plus de 50% (54,5%). Ce constat doit alerter nos décideurs pour la mise en place d'une stratégie préventive et curative pour la réduction de ces maladies qui sont en constante croissance.
Les MNT sont suivies des Maladies Transmissibles avec une part de 17%, des causes externes de traumatisme avec 5,6% et les causes mal définies avec 23%.

Les MNT sont plus importantes chez les sujets de sexe féminin avec une part de plus de 57% par rapport aux sujets de sexe masculin qui est de 52%

Les MNT augmentent progressivement avec l'âge, ceci s'observe dans toutes les tranches d'âges étudiées.

VII.PROPOSITIONS POUR L'AMELIORATION DES DONNEES DE MORTALITE

L'analyse des déclarations des causes médicales de décès parvenues à l'INSP révèle une part importante de causes mal définies, soit 23%.

L'absence de réglementation et le manque de suivie dans les formations des praticiens est à l'origine de cette défaillance qui influe sur la qualité des données nous empêchant ainsi d'identifier nos priorités sanitaires.

A cet effet, un comité pluridisciplinaire a été mis en place à l'INSP pour résoudre ce problème et arriver à un consensus permettant d'uniformiser et de réglementer l'utilisation du même certificat médical de décès en Algérie (**voir en annexe).**

Ce comité est composé essentiellement de représentants des ministères de la santé, de l'intérieur et des collectivités locales, de la justice, d'un groupe de médecins légistes et de la responsable du service des causes de décès de l'INSP.

Ce comité a accompagné la responsable du service de l'INSP pour l'instauration d'un décret régissant l'uniformisation d'un support pour la certification de la cause médicale de décès par le praticien Algérien.

Un décret exécutif a été publié à la date du 28 février 2016 sur le journal officiel N°12 **(voir en annexe).**

Une circulaire interministérielle N° 16-80 du 24 février 2016 **(voir en annexe).**

Ces instructions ont été diffusées aux 48 wilayas pour une application dans toutes les structures de santé publiques et privées.

Des difficultés ont été signalées dans leurs diffusions et leurs applications.

Afin d'assurer une application correcte, le service de l'INSP a proposé des séances de formation et de sensibilisation destinées aux représentants des 48 wilayas.

Ces formations en cascades ont nécessité la mise en place de démarches dont la désignation de formateurs par wilaya.

Le service de l'INSP a exigé deux médecins épidémiologistes et un médecin légiste par DSP pour mener à bien cette mission.

Une liste exhaustive de praticiens spécialistes et de médecins coordinateurs de wilaya a été adressée à l'INSP.

Un programme de formations de formateurs a été alors insaturé à l'INSP et a regroupé durant plusieurs sessions, les médecins coordinateurs de wilayas, les médecins épidémiologistes et les médecins légistes.

Cette diversité a permis d'enrichir la sensibilisation et de garantir un suivi localement.

Du mois de novembre 2017 au mois de février 2018, 250 médecins ont été formés pour assurer la transmission et l'application du décret et ceci à partir de l'année 2018.
Une évaluation locale doit être instaurée localement sous la responsabilité du médecin coordinateur de la DSP.

VIII.CONCLUSION

La mise en application des instructions réglementant l'utilisation d'un même support relatif à la déclaration de la cause médicale de décès, permettra une amélioration des données de mortalité sur le plan quantitatif et qualitatif.
L'évaluation des priorités sanitaires d'un pays dépend de la qualité de l'information transmise par les praticiens quelque soient leurs lieux d'activité.
Le dossier médical reste l'élément clé sur lequel se base le praticien pour récolter toute information relative à la maladie ayant entrainée le décès et les antécédents pouvant affecter l'évolution de cette maladie.

ANNEXES

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الداخلية والجماعات المحلية

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

منشور وزاري مشترك مؤرّخ في 16 AVR. 2017 يتعلّق بتطبيق أحكام المرسوم التنفيذي رقم 16-80 المؤرّخ في 24 فبراير سنة 2016 الذي يحدّد نموذج الشهادة الطبية للوفاة.

006 / 17

المرسل إليهم:

- السيّدة والسادة الولاة: للتبليغ إلى السيدات والسادة الولاة المنتدبين، رؤساء الدوائر ورؤساء المجالس الشعبية البلدية،
- السيّدات والسادة مدراء الصحّة والسكّان،
- السيّد المديرالعام للمعهد الوطني للصحّة العمومية.

يهدف هذا المنشور الوزاري المشترك إلى تحديد كيفيات تطبيق أحكام المرسوم التنفيذي رقم 16-80 المؤرّخ في 24 فبراير سنة 2016 الذي يحدد نموذج الشهادة الطبية للوفاة، وكذا الإجراءات التي يجب أن يتخذها مختلف المتدخلون، لاسيما البلدية ومديرية الصحة والسكان على مستوى الولاية والمعهد الوطني للصحة العمومية وذلك على النحو التالي:

1. كيفيات التطبيق من طرف البلدية والتدابير التي تتخذها:

يتم التصريح بالوفاة لدى ضابط الحالة المدنية للبلدية مكان الوفاة بتسليم شهادة طبية للوفاة ويجب أن يتم هذا التصريح في أجل أربع وعشرين (24) ساعة إبتداءا من وقت الوفاة ويحدد هذا الأجل بالنسبة لولايات الجنوب بعشرين (20) يوما ويقبل التصريح بالوفاة حتى ولو كان متأخرا طبقا لنص المادة 79 من القانون رقم 14-08 المؤرخ في 09 أوت 2014 المعدل والمتمم للأمر رقم 70-20 المؤرّخ في 19 فبراير سنة 1970 المتعلّق بالحالة المدنية.

يستغل ضابط الحالة المدنية المعلومات المدوّنة في الجزء العلوي للشهادة الطبية للوفاة دون فتح الجزء السفلي منها، ثم يدون رقم شهادة وفاة المعني في الخانات المخصصة داخل الجزئين العلوي والسفلي للشهادة الطبية للوفاة ثم يفصل الجزئين عن بعضهما.

يحتفظ ضابط الحالة المدنية بالأجزاء العليا للشهادات الطبية للوفاة على مستواه و يضع الأجزاء السفلى لهذه الشهادات بعد ختمها بخاتم البلدية في خزانة مؤمّنة إلى حين سحبها من طرف مصالح الصحّة المؤهلة التي ينتمي إليها البلدية مكان الوفاة مع ضمان سرّية المعلومات وحماية الوثائق.

يعد ضابط الحالة المدنية شهريا جدول إرسال للأجزاء السفلى للشهادات الطبية للوفاة ويبيّن الفترة المغطاة وعدد الشهادات المستلمة والرقم الأول والأخير لشهادات الوفاة ويذكرفي العمود المخصّص للملاحظة أرقام الشهادات الناقصة لأسباب الطب الشرعي.

2. كيفيات التطبيق من طرف مديرية الصحّة والسكّان للولاية والتدابير التي تتخذها:

يسهر مدير الصحّة والسكّان على توفير استمارات الشهادات الطبية للوفاة وعلى نشرها. وفي هذا الشأن، يقوم مدير الصحّة والسكّان بإعداد الاحتياجات السنوية من استمارات الشهادات الطبية للوفاة والتزود بها من المعهد الوطني للصحّة العمومية.

يقوم مدير الصحة والسكان بتوفير الكميات الكافية من هذه الاستمارات وضمان تواجدها المستمر والدائم على مستوى المؤسّسات العمومية والخاصّة للصحّة بما في ذلك العيادات.

يجب على مدير الصحّة والسكّان تأسيس مخزون احتياطي يغطي ستة أشهرعلى الأقل من الاستعمال وذلك من أجل تفادي أية ندرة .

يسهر مدير الصحة والسكان على أن تستعيد مصالح علم الأوبئة والطب الوقائي التابعة للمؤسّسات العمومية للصحّة الجوارية الشهادات الطبية للوفاة من مصالح البلديات التي تغطيها بواسطة مستخدم مؤهل يعين لهذا الغرض من بين مستخدمي كل مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي ويبلّغ اسمه وصفته بصفة رسمية إلى مصالح البلدية التابعة لها.

يرسل مسؤول مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي في العاشر من كل شهر الأجزاء السفلى للشهادات الطبية للوفاة التي حدثت في الشهر السابق إلى مديرية الصحّة والسكّان بموجب جدول إرسال خاص بكل بلدية على حدة.

يعين مدير الصحّة والسكّان فريقا من بين مستخدميه ويهيئ مكانا لائقا وملائما لتنفيذ هذا النشاط ومتابعته. يتولى هذا الفريق، بتنسيق من طبيب، استلام الشهادات الطبية للوفاة ويتحقّق من اكتمال ونوعية المعلومات التي تتضمنها ويرسل بموجب جدول إرسال، في اليوم العشرين من كل شهر، الأجزاء السفلى للشهادات الطبية للوفيات التي حدثت خلال الشهر السابق إلى المعهد الوطني للصحّة العمومية.

من جهة أخرى، ينظم فريق مديرية الصحّة والسكّان بالتشاور مع مصالح علم الأوبئة والطب الوقائي التابعة للمؤسّسات العمومية للصحّة الجوارية ورشات تكوين وتحسين المستوى لفائدة الأطباء الممارسين العموميين والخواص في هذا المجال.

3. كيفيات التطبيق من طرف المعهد الوطني للصحّة العمومية والتدابير التي يتخذها:

المعهد الوطني للصحّة العمومية هو السلطة الصحية الوطنية المكلّفة عن طريق ملحقاتها المسماة "المراصد الجهوية للصحة" باستغلال الشهادات الطبية للوفاة.

يكلّف المدير العام للمعهد الوطني للصحّة العمومية بترقية نظام إعلامي موثوق ومنتظم حول الأسباب الطبية للوفاة ويقوم على الخصوص بما يلي:

- ضمان طباعة استمارات الشهادات الطبية للوفاة والسهر على توفرها المستمر والدائم على مستوى كل ولايات الوطن،
- تحسين قدرات الأطباء الممارسين العموميين والخواص بصفة منتظمة،
- استغلال الشهادات الطبية للوفاة ومعالجتها وتحليلها،
- السهر على توفير معطيات يمكن مقارنتها على المستوى الدولي وفقا لقواعد التصنيف الدولي للأمراض المعمول بها من طرف المنظمة العالمية للصحة،
- إعداد الأدوات المنهجية للتحليل وتحيينها،
- ضمان حفظ أرشيف الشهادات الطبية للوفاة.

وعليه، نطلب منكم السهر على ضمان النشر الواسع لهذا المنشور وتطبيقه وموافاتنا بكل الصعوبات التي تعترضكم في هذا الشأن.

وزير الداخلية والجماعات المحلية	**وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات**
وزير الداخلية والجماعات المحلية	وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
نور الدين بدوي	عبد المالك بوضياف

3

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Locales

Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

Circulaire interministérielle du.....relative à la mise en application des dispositions du décret exécutif n° 16-80 du 24 février 2016 fixant le modèle du certificat médical de décès.

Destinataires :

- Madame et Messieurs les Walis : Pour notification aux Walis délégués, les Chefs de Daïras et les Présidents des Assemblées Populaires Communales ;
- Mesdames et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population ;
- Monsieur le Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique ;

La présente circulaire interministérielle a pour objet de définir les modalités d'application des dispositions du décret exécutif n°16-80 du 24 février 2016 qui fixe le modèle du certificat médical de décès et d'énoncer les mesures à entreprendre par l'ensemble des intervenants notamment la commune, la Direction de la Santé et de la Population au niveau de la wilaya et l'Institut National de Santé Publique.

1. Modalités d'application et mesures à entreprendre par la Commune

Les déclarations de décès à l'officier de l'état civil de la commune lieu de décès sont faites sur délivrance d'un certificat médical de décès ; elles doivent être faites dans un délai de vingt- quatre (24) heures, à compter du décès; pour les wilayas du sud, ce délai est fixé à vingt (20) jours. Toutefois, les déclarations de décès, même tardives, sont reçues, conformément aux dispositions de l'article 79 de la loi n°14-08 du 09 août 2014 modifiant et complétant l'ordonnance n°70-20 du 19 février 1970 relative à l'état civil.

L'officier de l'état civil exploite les renseignements contenus dans la partie supérieure du certificat médical de décès, sans ouvrir la partie inférieure. Il reporte le numéro de l'acte de décès du défunt dans les cases indiquées dans les deux parties supérieure et inférieure du certificat et les sépare.

L'officier de l'état civil conserve les parties supérieures des certificats médicaux de décès et range les parties inférieures, revêtues du cachet de la commune, dans une armoire sécurisée jusqu'à leur récupération par les services de la santé habilités, tout en garantissant la confidentialité des informations et la protection des documents.

L'officier de l'état civil établi mensuellement un bordereau d'envoi des parties inférieures des certificats médicaux de décès, précisant la période couverte, le nombre des certificats récupérés et les numéros du premier et du dernier acte de décès. Les

numéros d'actes manquant pour des raisons médico-légales doivent être précisés dans la colonne réservée à l'observation.

2. Modalités d'application et mesures à entreprendre par la Direction de la Santé et de la Population de la Wilaya

Le Directeur de la Santé et de la Population (DSP) veille à la disponibilité des formulaires des certificats médicaux et à leur mise en circulation.

A ce titre, le DSP établit les besoins annuels des formulaires de certificats médicaux de décès. Il procède à l'approvisionnement auprès de l'Institut National de Santé Publique et met à la disposition des établissements public et privé de santé, y compris les cabinets, les quantités suffisantes assurant une disponibilité continue et permanente des formulaires.

Le DSP est tenu de constituer le stock de sécurité, d'au moins six (06) mois d'utilisation, pour éviter toute rupture éventuelle.

Le DSP veille à ce que chaque Service d'Epidémiologie et de Santé Préventive (SEMEP) des Etablissement Publics de Santé de Proximité (EPSP) récupère les certificats médicaux de décès auprès des services des communes qu'il couvre par le biais d'un employé habilité désigné à cet effet parmi le personnel du SEMEP et dont le Nom et la Qualité sont communiqués officiellement aux services de ces communes.

Le responsable du SEMEP dresse un bordereau par commune et transmet chaque 10 du mois, les certificats médicaux de décès du mois précédent, à la Direction de la Santé et de la Population.

Le DSP met en place à son niveau une équipe parmi son personnel et aménage un espace adéquat et adapté pour la mise en œuvre et le suivi de cette activité.

L'équipe, sous la coordination d'un médecin, réceptionne les certificats, vérifie la complétude et la qualité des informations contenues dans les certificats et transmet, sous bordereau, chaque vingt (20) du mois, les certificats médicaux de décès du mois précédent, à l'Institut National de Santé Publique.

Par ailleurs, l'équipe de la DSP, en concertation avec les équipes des SEMEP, organise des ateliers de formations et de perfectionnement en direction des médecins praticiens dans le secteur public et privé.

3. Modalités d'application et mesures à entreprendre par l'Institut National de Santé Publique

L'Institut National de Santé Publique (INSP) est l'autorité sanitaire nationale chargée, à travers ses annexes dénommées « Observatoires Régionaux de la Santé » de l'exploitation des certificats médicaux de décès. Le Directeur Général de l'INSP est chargé de promouvoir un système d'information fiable et régulier sur les causes médicales de décès. A ce titre, il assure tout particulièrement ce qui suit :

- L'impression des formulaires de certificats médicaux de décès et veille à leur disponibilité continue et permanente au niveau de toutes les wilayas du pays ;

- La mise à niveau régulière des capacités des médecins praticiens public et privé ;

- L'exploitation, le traitement et l'analyse des causes médicales de décès;

- La disponibilité des données comparables au niveau international selon les règles de la Classification Internationales des Maladies (CIM) de l'Organisation Mondiale de la Santé;

- L'élaboration et la mise à jour des instruments méthodologiques d'analyse dans le domaine ;

- La conservation des archives des certificats médicaux de décès.

Je vous demande la nécessité d'assurer une large diffusion de cette circulaire et de veiller à son application par les différents intervenants et me faire part des difficultés rencontrées dans l'application.

Le Ministre de l'Intérieur et des Collectivités Locales

Le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

Art. 30. — Les opérations de transfert et de substitution prévues par le présent décret doivent être réalisées au plus tard dans un délai de six (6) mois après sa date de publication au *Journal officiel*.

Art. 31. — Les directeurs généraux de l'agence nationale des autoroutes (ANA) et de l'Algérienne de gestion des autoroutes (AGA) prendront, chacun en ce qui le concerne, les mesures appropriées pour assurer en toutes circonstances, le fonctionnement normal et régulier des services et organismes publics en charge du service public autoroutier jusqu'à la prise en charge effective, par l'établissement l'Algérienne des autoroutes, des installations, actifs et moyens correspondants.

L'agence nationale des autoroutes (ANA) et l'Algérienne de gestion des autoroutes (AGA) continueront d'assurer en coordination avec l'établissement, l'ensemble de leurs droits et obligations, conformément à la législation et la réglementation en vigueur.

CHAPITRE 8

DISPOSITIONS FINALES

Art. 32. — Les dispositions du décret exécutif n° 05-249 du 3 Joumada Ethania 1426 correspondant au 10 juillet 2005 portant réaménagement du statut de l'agence nationale des autoroutes (ANA) et les dispositions du décret exécutif n° 05-250 du 3 Joumada Ethania 1426 correspondant au 10 Juillet 2005 portant création de l'Algérienne de gestion des autoroutes (AGA), sont abrogées.

Art. 33. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 15 Joumada El Oula 1437 correspondant au 24 février 2016.

Abdelmalek SELLAL.

———★———

Décret exécutif n° 16-80 du 15 Joumada El Oula 1437 correspondant au 24 février 2016 fixant le modèle du certificat médical de décès.

———

Le Premier ministre,

Sur le rapport conjoint du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et du ministre de l'intérieur et des collectivités locales,

Vu la Constitution, notamment ses articles 85-3° et 125 (alinéa 2) ;

Vu l'ordonnance n° 70-20 du 19 février 1970, modifiée et complétée, relative à l'état civil, notamment ses articles 78 et 128 ;

Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé, notamment ses articles 167 et 213 ;

Vu la loi n° 11-10 du 20 Rajab 1432 correspondant au 22 juin 2011 relative à la commune ;

Vu le décret présidentiel n° 15-125 du 25 Rajab 1436 correspondant au 14 mai 2015, modifié, portant nomination des membres du Gouvernement ;

Après approbation du Président de la République ;

Décrète :

Article 1er. — Le présent décret a pour objet de fixer le modèle du certificat médical de décès.

Art. 2. — Tout médecin, autorisé à exercer, attestant le décès, doit établir et rédiger, en un seul exemplaire, un certificat médical de décès, selon le modèle prévu à l'annexe du présent décret.

Art. 3. — Le modèle du certificat médical de décès comporte une partie supérieure nominative réservée à l'officier de l'état civil, dont copie est destinée, éventuellement, aux services concernés conformément à la législation et la réglementation en vigueur. Il comporte également une partie inférieure anonyme, réservée à l'usage des autorités sanitaires, où sont indiquées clairement les causes médicales de décès.

La partie inférieure du certificat doit mentionner, outre la cause directe du décès, tous les évènements morbides l'ayant précédé. Elle doit être close par le médecin immédiatement après sa rédaction pour garantir la confidentialité des informations transcrites et ne pourra être ouverte que par l'autorité sanitaire habilitée à l'exploiter. Elle est transmise à la direction de la wilaya chargée de la santé dans les conditions garantissant la protection des informations qui y sont portées.

Seul le médecin qui atteste le décès doit, soigneusement et complètement, remplir et certifier par sa signature et son cachet identifiables les deux parties prévues à l'alinéa 1er ci-dessus.

Art. 4. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 15 Joumada El Oula 1437 correspondant au 24 février 2016.

Abdelmalek SELLAL.

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

CERTIFICAT MEDICAL DE DECES

A remplir par le médecin

Commune de décès : _____
Wilaya de décès : _____
Nom : _____ Prénom : _____
(En cas de non identification du défunt, mettre la mentionne : corps non identifié (CNI))
Sexe : M☐ F ☐
Fils/Fille de : _____ et de : _____
Date et lieu de naissance : _____ à : _____
Date du Décès : _____ Age (en année) : ____ ans
(Enfant de moins d'un (1) an, préciser l'âge en mois ; Moins d'un (1) mois, préciser l'âge en jours : ___ mois, ou ___ Jours)
Lieu du décès :
☐ Domicile ☐ Structure de santé publique
☐ Structure de santé privée ☐ Voie publique
☐ Autre (à préciser) : .....

Réservé à la commune
N°d'ordre d'acte de décès inscrit sur le registre des actes de l'état civil : _____

Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci-contre, survenue
Le ___ ___ ___
à ..... Heure(s)
Est réelle et constante de
☐ Cause naturelle
☐ Cause violente
☐ Cause indéterminée
A _____
le ___ ___ ___
Signature et cachet du médecin

Signalement médico-légal-A remplir par le médecin (cocher la case adéquate)
☐ Obstacle médico-légal à l'inhumation (en raison du caractère violent, indéterminé ou suspect de la mort ou corps non identifié)
☐ Existence d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile
☐ Mise immédiate en cercueil hermétique en raison du risque de contagion

Coller ici Coller ici Coller ici Coller ici coller ici Coller ici Coller ici Coller ici

A remplir et à aviser par le médecin

Commune de décès : _____
Wilaya de décès : _____
Commune de résidence : _____
Wilaya de résidence : _____
Date de naissance : _____ Date de décès : _____
Sexe : M☐ F ☐ Age(en année) : ____ ans,
(Enfant moins d'un (1) an, préciser l'âge en mois ; Moins d'un (1) mois, préciser l'âge en jours : ___ mois, ou ___ Jours).
Lieu du décès :
☐ Domicile ☐ Structure de santé publique ☐ Structure de santé privée
☐ voie publique ☐ Autre (à préciser) : .....

Cause directe et événements morbides ayant précédé le décès.
Partie I : Maladie(s) ou affection(s) morbide (s) ayant directement provoqué le décès

Cause directe a) .....

due à ou consécutive à : b) .....

due à ou consécutive à : c) .....

due à ou consécutive à : d) .....

Partie II : Autres états morbides ayant pu contribuer au décès, non mentionnés en partie I.

Date..... Cachet et signature du médecin.....

La dernière cause (d) doit correspondre à la cause initiale (première maladie ayant évolué vers la cause directe en (a)) LA CAUSE INITIALE est la maladie ou du traumatisme qui a occasionné la mort. Il est n'est pas du mode de décès, par exemple : arrêt cardiorespiratoire, syncope, choc, fièvre sont à ne mentionner sans préciser le diagnostic qui a évolué progressivement ou subitement vers le décès.

Dans le cas de décès maternel (femme décédée durant une grossesse, un montement, un accouchement ou dans les 42 jours après un accouchement ou un avortement) remplir correctement la partie I et préciser cet état clairement

Quelques exemples :

a) Embolie pulmonaire.	a) Septicémie.	a) Œdème congénitale	a) Cancer
b) Thrombose phlébite profonde.	b) Péritonite.	b) Embolie pulmonaire	b) Œdème cérébral
c) Cancer secondaire du foie.	c) Perforation d'ulcère.	c) Phlébite	c) Tumeur cérébrale
d) Cancer du sein.	d) Ulcère duodénal	d) Accouchement.	d) Accident de la route
	e) Alcoolisme.	e) Viol.	

DR S.BELAMRI RESPONSABLE DU SERVICE DES CAUSES MEDICALES DE DECES
INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE, ALGERIE